

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1913

— THÈSE ^N 193
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Par Raymond GAUCHON

EXTERNE DES HÔPITAUX

DU PRONOSTIC

CHEZ

LES ÉCLAMPTIQUES

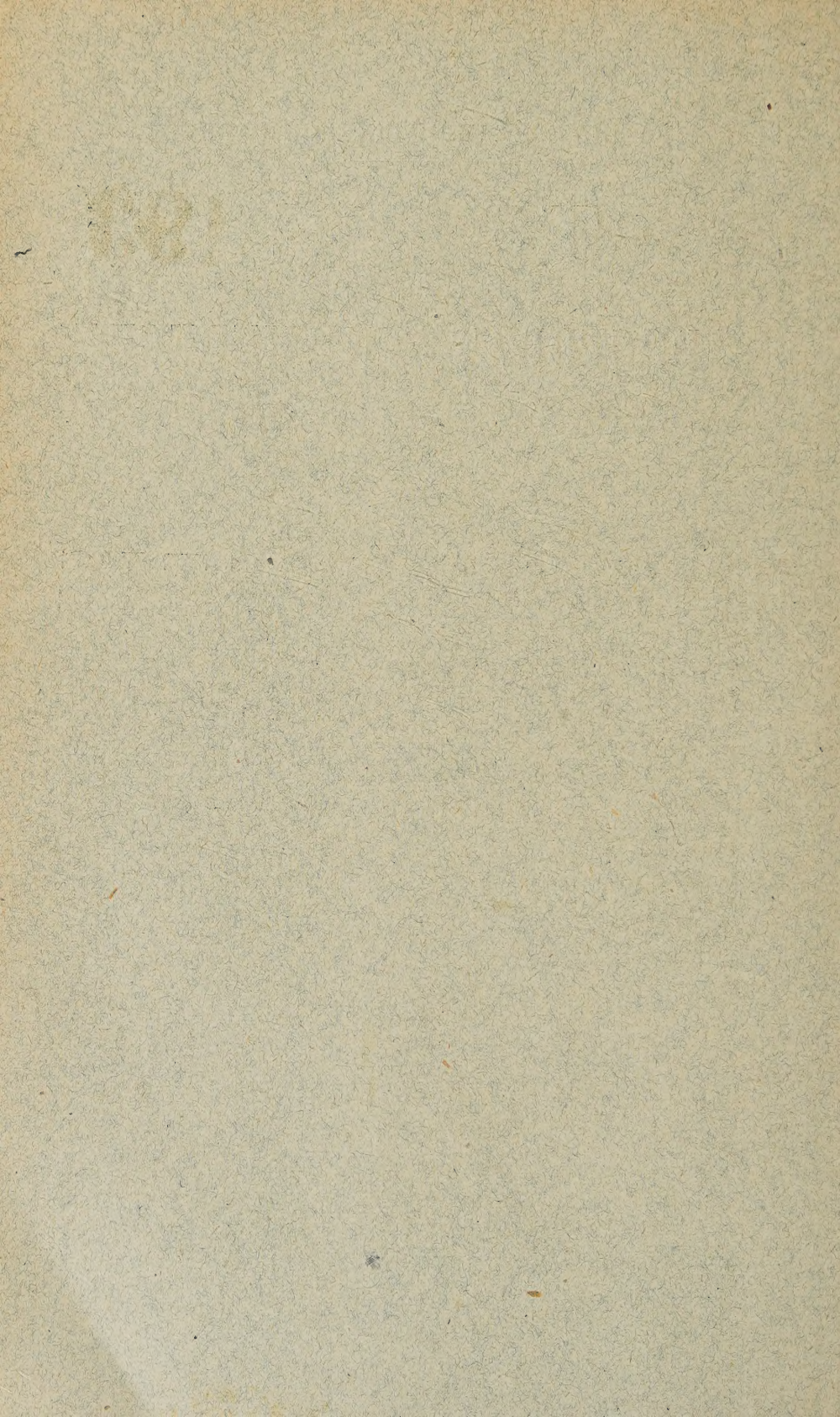
Président : M. PINARD, professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1913



193

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1913

THÈSE

N.°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Par Raymond GAUCHON

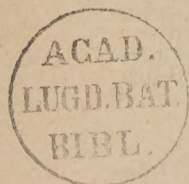
EXTERNE DES HOPITAUX

DU PRONOSTIC

CHEZ

LES ÉCLAMPTIQUES

Président : M. PINARD, professeur.



PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1913

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	WEISS.
Chimie organique et chimie générale.	DESGREZ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	ACHARD.
Pathologie médicale	WIDAL.
Pathologie chirurgicale.	TEISSIER.
Anatomie pathologique.	LEJARS.
Histologie.	PIERRE MARIE.
Opérations et appareils.	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	HARTMANN.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	MARFAN.
Médecine légale.	CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée	LETULLE.
	ROGER.
	DEBOVE.
	LANDOUZY.
Clinique médicale	GILBERT.
	CHAUFFARD.
	HUTINEL.
Maladies des enfants.	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	GILBERT BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux.	DEJERINE.
	PIERRE DELBET.
Clinique chirurgicale.	QUENU.
	RECLUS.
	N....
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU.
	BAR.
	PINARD.
Clinique d'accouchements.	RIBEMONT-DES-
	SAIGNES.
Clinique gynécologique.	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.			
BALTHAZARD	DUVAL (PIERRE)	LENORMANT	PROUST
BERNARD	GOUGEROT	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GREGOIRE	LERI	RETTERER
BRINDEAU	GUENIOT	LOEPER	RICHAUD
BROCA (ANDRÉ)	GUILLAIN	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
CAMUS	JOUSSET (ANDRÉ)	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	LABBE (MARCEL)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LAIGNEL-LAVAS	NOBÉCOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	TINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798. l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

Hommage de tendre reconnaissance.

A MON FRÈRE ERNEST ET A SA FAMILLE

A MON FRÈRE HENRI

A MES ONCLES, TANTES ET COUSINS

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur PINARD

Professeur de Clinique
A la maison d'accouchements Baudelocque
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

A MES MAITRES D'EXTERNAT

(1910-1911)

M. le Professeur POZZI
M. le Professeur agrégé R. PROUST
M. le Docteur JAYLE
M. le Docteur BENDER
M. le Docteur DEVERRE

(1911-1912)

M. le Docteur GARNIER
M. le Docteur LESNÉ

(1912-1913)

M. le Professeur agrégé LEPAGE
M. le Docteur RUDAUX
M. le Docteur GUINON
M. le Docteur J. HALLÉ

(1913-1914)

M. le Professeur agrégé TERRIEN

A MES AUTRES MAITRES DANS LES HOPITAUX

M. le Professeur agrégé GUINARD (*In memoriam*)
M. le Professeur WIDAL
M. le Professeur agrégé ED. SCHWARTZ
M. le Docteur BARIÉ
M. le Docteur CHEVRIER



Digitized by the Internet Archive
in 2026

DU PRONOSTIC

CHEZ

LES ÉCLAMPTIQUES

INTRODUCTION

L'étude du pronostic chez les éclamptiques comporte deux chapitres bien distincts. Ce sont :

1° L'étude du pronostic immédiat, tant au point de vue de la femme qu'au point de vue du fœtus si l'éclampsie fait son apparition avant l'accouchement ;

2° L'étude du pronostic ultérieur pour la mère et son enfant.

La question du pronostic immédiat a été étudiée par bien des auteurs, aussi nous ne rapportons qu'une statistique des femmes ayant eu de l'éclampsie à la clinique Baudelocque de 1893 à 1907, c'est-à-dire pendant un laps de temps de quatorze ans. A cette première statistique nous ajoutons celle des maternités de la Pitié et de Boucicaut. Nous étudierons plus longuement la question du pronostic ultérieur qui paraît avoir été moins souvent discutée que la première.

Avant de commencer l'étude de notre sujet, qu'il

nous soit permis ici de remercier bien sincèrement notre maître M. le Dr Lepage qui nous a guidé avec un soin particulier dans l'étude de l'obstétrique, qui toujours plein de sollicitude nous a montré, chaque fois que l'occasion s'en est présentée, les écueils à éviter dans la pratique obstétricale et aussi les faits à retenir ; et qui enfin a bien voulu nous suggérer ce travail.

Remercions également M. le professeur Pinard qui nous fait le très grand honneur de présider notre thèse et qui, avec sa bonne grâce habituelle, nous a ouvert toutes grandes les portes de la clinique Baudelocque afin que nous puissions y fouiller à l'aise ses précieux documents et y rechercher les observations rapportées plus loin.

CHAPITRE PREMIER

Du pronostic immédiat

Qu'est-ce que le pronostic immédiat ? C'est le pronostic suivant le mode et la terminaison de l'accouchement tant pour la femme que pour le fœtus.

Nous ne nous arrêterons pas aux causes qui font que les accidents sont plus ou moins graves, ni aux complications postérieures telles que la possibilité de la production d'une hémorragie diffuse ou sous-capsulaire, ou d'une hémorragie cérébrale. Ces diverses causes ont été bien étudiées par beaucoup d'auteurs ; M. Boissard a résumé la question dans le *Journal de Clinique et de Thérapentique* de 1911. Il écrit : « Rien n'est plus difficile en clinique que de porter un pronostic, lorsqu'en présence d'une femme enceinte prise d'attaques d'éclampsie, même en faisant abstraction du pronostic suivant le mode et la terminaison de l'accouchement, même en laissant dans l'ombre le pronostic pour le fœtus, rien n'est plus embarrassant que de formuler une appréciation sur le sort réservé à la malade ; rien n'est en même temps plus angoissant, car

suivant la marche des événements, c'est-à-dire suivant le retour ou la cessation des crises convulsives, c'est la mort ou la guérison de la femme, mort rapide, guérison lente et progressive. »

Plus loin, M. Boissard ajoute : « Le plus souvent l'éclampsie débute pendant la période de travail, parfois au cours de la grossesse, rarement dans le post-partum ; toutes choses égales d'ailleurs, l'éclampsie du travail est moins grave que dans les autres variétés, surtout si elle se manifeste pour la première fois à la fin du travail ; c'est-à-dire à un moment où on peut terminer plus ou moins rapidement l'accouchement.

L'expulsion du fœtus hors de l'utérus doit être en effet considérée comme une condition favorable, une chance de guérison : c'est pourquoi l'éclampsie se montrant au cours de la grossesse, ou dans le post-partum, revêt, d'après la majorité des accoucheurs, une forme encore plus sérieuse.

Le pronostic sera d'autant plus sombre que l'éclampsie se montrera à une époque plus rapprochée du début de la grossesse, indice d'une intoxication rapide et aiguë.

Les auteurs varient d'opinion sur le degré de gravité que revêt l'éclampsie survenant pour la première fois dans le cours du post-partum. Tarnier considérerait cette forme comme particulièrement grave, car elle indiquerait une intoxication profonde et persistante, malgré l'évacuation utérine et la perte de sang due à la délivrance.

« La quantité d'albumine contenue dans les urines,

ajoute M. Boissard, est aujourd'hui un élément qui a singulièrement perdu de son importance au point de vue du pronostic. On connaît de nombreux faits de morts chez des éclamptiques dont les urines ne renfermaient pas d'albumine, la question de plus ou moins d'albumine ne joue donc qu'un rôle secondaire, tandis que l'intensité de l'intoxication et le degré d'altération du foie tiennent pour ainsi dire la première place ; on sait, en effet, que chez ces femmes intoxiquées, les urines ont perdu leur pouvoir toxique et que la forme de l'éclampsie sera d'autant plus grave que le sérum sanguin deviendra plus toxique. La quantité d'albumine n'est donc pas, d'une façon absolue, facteur de gravité. » Mais il n'en est pas moins vrai que si la présence d'albumine dans les urines ne constitue pas un facteur de gravité, elle est cependant un symptôme important qui devra attirer l'attention du médecin et obliger celui-ci à instituer un traitement. Il a été démontré en effet que les accidents éclamptiques sont dus à des phénomènes se traduisant en général par la présence d'une quantité assez considérable d'albumine dans des urines le plus souvent rares, par des troubles de la vue (liés à de l'œdème du fond de l'œil ou à une véritable rétinite) : par de l'hypertension. Les accoucheurs se sont dès lors efforcés de faire disparaître, dans la mesure du possible, ces phénomènes pour ainsi dire prémonitoires des crises d'éclampsie soit par des régimes, des traitements appropriés, à savoir : régime lacté absolu ou partiel, repos, etc., soit par des examens répétés et fréquents des femmes enceintes. Malheureusement, malgré le développement

si heureux des consultations dans les maternités, qui a fait baisser dans une grande proportion les cas d'éclampsie, les femmes qui présentent cette redoutable complication, ou d'autres telle que la mort du fœtus, etc., ne sont pas toujours venues consulter en temps utile ; elles ont attendu une époque trop rapprochée du terme ou ne se sont laissées examiner que lorsqu'un symptôme (œdème des membres inférieurs, céphalée, etc.) les a incitées à consulter.

De plus, lorsque, dûment averties, elles prennent la précaution de se soumettre à une surveillance médicale, elles ne suivent pas toujours les précautions hygiéniques et malgré les régimes alimentaires qui leur sont prescrits, elles continuent souvent à travailler, à être exposées aux intempéries, alors que le repos serait indispensable.

Dans l'étude du pronostic immédiat, nous avons réparti les observations en trois groupes. D'abord les femmes qui ont eu de l'éclampsie pendant leur grossesse ou avant tout début de travail ; ensuite les femmes chez lesquelles les accidents sont survenus pendant le travail, pendant la période d'expulsion ; enfin les femmes qui ont présenté des troubles éclamptiques après l'expulsion du fœtus.

Dans chacun de ces groupes, nous avons séparé les primipares des multipares.

Mentionnons, avant de présenter les observations, que le traitement des accès éclamptiques employé jusqu'en 1907 à la clinique Baudelocque est le suivant : Chloroforme donné d'une manière continue tant que la femme

est en imminence d'accès : lavements de chloral, inhalations d'oxygène, injections de sérum artificiel dans les cas où il y a tendance à l'anurie. Le traitement employé par M. Lepage est sensiblement le même ; il y ajoute les saignées.

RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS PUBLIÉES A LA CLINIQUE BAUDELOCQUE

Accès éclamptiques avant l'accouchement

Primipares. — OBS. I. — 736 de 1893. — Cette femme est entrée en travail ayant eu des accès en ville ; elle a 2 nouveaux accès à la clinique et expulse un garçon vivant du poids de 2.780 grammes. Elle meurt le lendemain matin dans le coma. Beaucoup d'albumine, pas de régime.

OBS. II. — 777 de 1893. — Cette femme a eu 2 accès avant l'accouchement et 9 après. L'intelligence et la sensibilité sont intactes. Agitation ; 38°8 le deuxième jour, 3 grammes d'albumine. Elle quitte le service en bon état avec quelques traces d'albumine. L'enfant pesant 2.380 grammes, meurt le septième jour.

OBS. III. — 1239 de 1893. — Femme entrée pendant la grossesse le 12 juillet, avec beaucoup d'albumine ; 1 accès éclamptique ; le 13 juillet nouvel accès. L'albumine a diminué jusqu'au moment de l'accouchement qui a eu lieu le 20 août. Enfant vivant.

OBS. IV. — 1672 de 1894. — Femme ayant eu 2 accès d'éclampsie six jours avant l'accouchement. A ce moment 10 grammes. d'albumine par litre. La femme est soignée depuis trois mois

Elle expulse un fœtus pesant 1.900 grammes. Bon état à la sortie.

OBS. V. — 101 de 1896. — Quatre jours après son entrée la femme a 1 accès d'éclampsie. Elle est mise au lait pendant huit jours. Elle accouche d'un enfant mort pesant 1.640 grammes. Bon état à la sortie.

OBS. VI. — 278 de 1896. — Cette femme a pendant sa grossesse 3 accès d'éclampsie. Quarante-huit heures après elle entre à la clinique où elle est soignée trois jours. L'enfant naît vivant et pèse 2.300 grammes. Bon état à la sortie.

OBS. VII. — 1177 de 1896. — Cette femme est amenée le 24 juin ayant eu 4 accès pendant la grossesse; elle a eu un nouvel accès aussitôt arrivée. Régime pendant 14 jours. Enfant vivant 2.280 grammes. Suites de couches normales.

OBS. VIII. — 186 de 1897. — La femme accouche le 30 janvier. Amenée à la clinique le 24, elle a eu 4 accès éclamptiques. Beaucoup d'albumine, pas de régime chez elle. Enfant vivant. Bon état à la sortie.

OBS. IX. — 438 de 1898. — Trois accès éclamptiques avant l'accouchement. Albumine intense. Présentation du siège mode des fesses. Accouchement prématuré. Extraction d'un enfant vivant. Pas de régime.

OBS. X. — 776 de 1898. — Cette femme a 5 accès d'éclampsie avant l'accouchement. Beaucoup d'albumine. Enfant né étonné est ranimé. Bon état à la sortie. Pas de régime.

OBS. XI. — 1949 de 1898. — Cette femme a eu 7 accès d'éclampsie avant l'accouchement, elle est amenée dans le coma et meurt. Il y a beaucoup d'albumine dans le régime, il n'y a pas eu de régime. L'enfant est vivant.

OBS. XII. — 688 de 1898. — La femme fait 3 accès d'éclamp-

sie et meurt avant l'accouchement, à terme. Elle n'a pas été soignée. Beaucoup d'albumine.

OBS. XIII. — 1595 *bis* de 1898. — Cette femme a eu en ville et à la clinique 17 accès éclamptiques. Elle meurt dans le coma non accouchée.

OBS. XIV. — 2004 de 1898. — Les urines de cette femme se prennent en masse, pas de régime. Elle a eu 7 accès d'éclampsie avant d'accoucher d'un fœtus macéré. Elle meurt trois heures après l'accouchement.

OBS. XV. — 2270 de 1899. — Cette femme a 2 accès éclamptiques avant l'accouchement. Elle expulse un fœtus macéré. Les suites de couches sont normales.

OBS. XVI. — 812 de 1903. — Cette femme a 2 accès pendant la grossesse. Elle est mise au régime lacté et accouche spontanément d'un enfant mort pesant 1.620 grammes. La femme meurt trois jours après l'accouchement.

OBS. XVII. — 540 de 1904. — Cette femme a de l'albumine et a 3 accès au cours du huitième mois. Hémorragie rétro-placentaire. Accouchement prématuré. Mort de l'enfant pendant le travail. Mort de la femme deux jours après.

OBS. XVIII. — 314 de 1905. — Trois accès éclamptiques avant et après l'accouchement. La femme expulse un enfant mort. Elle a suivi le régime lacté absolu pendant quinze jours.

OBS. XIX. — 498 de 1905. — Accès éclamptiques au cours de la grossesse. Accouchement prématuré. L'enfant meurt pendant le travail; la mère meurt huit heures après.

OBS. XX. — 477 de 1906. — Accès convulsifs apparus au cours du huitième mois. Expulsion d'un enfant mort pendant le travail. Mort de la femme six jours après. Albumine. Régime absolu.

OBS. XXI. — 1415 de 1906. — Accès convulsif au cours de la grossesse. Accouchement au septième mois. Enfant mort pendant le travail. Suites de couches normales.

Multipares. — OBS. XXII. — 69 de 1893. — Cette femme a eu 4 accès d'éclampsie en ville ; puis 4 à la clinique dont 2 avant l'accouchement et 2 après la délivrance. Elle avait le premier jour 4 grammes d'albumine ; elle n'a suivi aucun régime. L'enfant est vivant. Bon état à la sortie.

OBS. XXIII. — 1670 de 1893. — III-pare, le premier enfant est mort, le deuxième est vivant. La femme est très albuminurique. Elle a eu en ville 6 accès d'éclampsie du 1^{er} au 6 août. Elle accouche le 16 septembre d'un enfant mort pendant le travail. Elle se soignait depuis trois jours. A la sortie il y a encore beaucoup d'albumine.

OBS. XXIV. — 1070. OBS. IV de 1899. — III-pare. Cette femme a 3 accès chez elle avant l'accouchement, puis 3 autres à la clinique où elle est amenée dans le coma. Elle meurt avant d'accoucher.

OBS. XXV. — 59 *bis* de 1900. — III-pare. Cette femme a eu 1 accès éclamptique pendant sa grossesse. Elle est amenée dans le coma et meurt avant d'accoucher.

OBS. XXVI. — 304 de 1903. — IV-pare. 2 avortements et 1 accouchement. Beaucoup d'albumine. La femme a 5 accès en ville et 2 à la clinique. Elle expulse au cinquième mois un produit de conception mort et macéré. Pas de régime. Suites de couches normales.

OBS. XXVII. — 992 de 1903. — III-pare. Deux accouchements normaux. Femme amenée dans le coma éclamptique. Accouchement prématuré. Enfant mort après la naissance. Albumine. Pas de régime. Suites de couches normales.

OBS. XXVIII. — 1064 de 1903. — II-pare, premier enfant vivant. Albumine. Femme enceinte avec des accès convulsifs. Expulsion prématurée d'un produit de conception mort depuis quelques jours. Régime mal suivi. Bon état à la sortie.

OBS. XXIX. — 410 de 1904. — V-pare. Éclampsie au premier accouchement, les autres normaux. 3 accès d'éclampsie au cours du huitième mois de la grossesse. Expulsion d'un produit de conception mort et macéré de 1.950 grammes. Suites de couches normales.

OBS. XXX. — 1226 de 1904. — III-pare. Premier accouchement à terme, le deuxième à trois mois ; le troisième, éclampsie au sixième mois, fœtus mort. Éclampsie pendant la grossesse. Accouchement prématuré. Enfant mort-né. Régime du lait bien suivi. Bon état à la sortie.

OBS. XXXI. — 1646 de 1905. — II-pare. Premier accouchement normal. Accès éclamptiques survenus avant l'entrée dans le service. Début du travail cinq jours après. Accouchement au neuvième mois. Enfant vivant. Albumine. Pas de régime. Suites de couches normales.

OBS. XXXII. — 1084 de 1906. — II-pare. Premier avortement. Albumine. Accouchement au neuvième mois. Premier accès pendant la grossesse. Régime absolu à la clinique. Enfant vivant. Bon état à la sortie.

OBS. XXXIII. — 1331 de 1907. — II-pare. Premier avortement à quatre mois. Accès convulsifs au cours de la grossesse. Mort du fœtus *in utéro*. Albumine. Pas de régime. Suites de couches normales.

Le résumé de ces observations donne un total de 33 femmes qui ont eu de l'éclampsie au cours de la

grossesse, avant l'accouchement. Parmi celles-ci, 12 sont mortes, ce qui fait une moyenne de 36,3 %. Le nombre des enfants morts a été de 21 ; soit une moyenne de 63,6 %.

Parmi ces 33 femmes, il y a 21 primipares dont 10 sont mortes, soit une moyenne de 47 % et 10 enfants morts, ce qui fait 47 %.

Il reste 12 multipares dont 1 est morte, soit une proportion de 8,3 % ; il y a par contre 9 enfants morts, ce qui donne 75 %.

Éclampsie pendant le travail

Primipares. — Obs. I. — 270 de 1893. — Accès éclamptiques au cours du travail. Coloration subictérique de la femme le cinquième jour. Lymphangite du sein droit le onzième jour. Enfant vivant, 2.950 grammes. Partis en bon état. Albumine, pas de régime.

Obs. II. — 377 de 1893. — Cette femme a eu 16 accès en ville, elle en a 4 à la clinique. Elle est dans le coma et accouche d'un enfant vivant de 1.320 grammes. Elle quitte le service en bon état le trente-septième jour. Albumine. Pas de régime.

Obs. III. — 1116 de 1893. — Premier accès d'éclampsie à la dilatation comme une paume de main. Deuxième accès dix minutes avant la délivrance. Enfant vivant, 1.970 grammes. Albumine, 1 gr. 50 le premier jour, quelques traces à la sortie.

Obs. IV. — 1745 de 1893. — Grossesse de six mois et demi. Anurie. Premier accès au début du travail. 8 accès ensuite. Coma. Mort dix heures après l'accouchement.

OBS. V. — 1786 de 1893. — Plusieurs accès en ville, 4 dans le service. Hémorragies, plusieurs défaillances après l'accouchement. Pas d'œdème. Miction abondante. Coma persistant jusqu'à la mort deux jours après l'accouchement. Enfant mort. Pas de régime.

OBS. VI. — 828 de 1894. — Cette femme a 7 accès d'éclampsie au cours du travail. Forceps pour le premier fœtus, version pour le second. Les enfants sont bien. La femme part en bon état. Pas de régime. Albumine.

OBS. VII. — 960 de 1894. — Premier accès pendant le travail. Femme se reposant depuis un mois à l'asile Michelet. Sort en bon état, l'enfant pèse 2.720 grammes.

OBS. VIII. — 1336 de 1894. — Femme venue de l'asile Michelet, elle a eu 1 accès pendant le travail. Enfant vivant, 3.140 grammes. Elle part en bonne santé.

OBS. IX. — 1.609 de 1894. — Cette femme a 3 accès d'éclampsie pendant le travail ; elle expulse un fœtus mort ; elle meurt cinq jours après. Albumine, pas de régime.

OBS. X. — 2125 de 1894. — Femme n'ayant pas d'albumine à son entrée dans la salle du travail. 1 accès d'éclampsie pendant la période d'expulsion trois heures après la délivrance. L'enfant naît étonné et est ranimé trente-cinq minutes après l'accouchement. Suites de couches normales.

OBS. XI. — 281 de 1895. — Cette femme entre en travail, dans le coma. Elle a eu 2 accès chez elle ; elle n'en a pas dans le service. Hémorragie de la délivrance. Enfant bien portant, 3.310 grammes. Albumine. Pas de régime. Bon état à la sortie.

OBS. XII. — 1232 de 1895. — Le premier accès d'éclampsie a lieu une heure quarante-cinq après le début du travail. Albu-

mine. Fœtus mort, 950 grammes. Albumine. Pas de régime. Suites de couches normales.

OBS. XIII. — 1443 de 1895. — Cette femme a 2 accès d'éclampsie au début du travail. Grossesse gémellaire. Les enfants naissent vivants et étonnés. La femme meurt dans le coma quatre jours après. Elle a été traitée six jours avant l'accouchement.

OBS. XIV. — 828 de 1896. — Entrée dans le service le 9 mai cette femme a 1 accès six heures après le début du travail. Forceps. Enfant vivant 2.250 grammes. Albumine soignée depuis six jours.

OBS. XV. — 842 de 1896. — Femme entrée en travail ayant eu 2 accès ; elle en a 4 autres dans le service pendant le travail et un 7^e avant la délivrance. Forceps. Enfant mort au cours du travail. Pas de régime. Albumine.

OBS. XVI. — 1217 de 1896. — Entrée dans le service le 12 juin. Albumine au début de juillet. Régime lacté le 6 juillet ; 1 accès au cours du travail. Enfant vivant 2.180 grammes. Bon état à la sortie.

OBS. XVII. — 1585 de 1896. — A son entrée, cette femme a 7 grammes d'albumine ; elle a 1 accès d'éclampsie au cours du travail. Régime pendant cinq jours. Enfant né vivant, 1.940 grammes. Femme morte le deuxième jour.

OBS. XVIII. — 890 de 1897. — Cette femme a eu 1 accès en ville. Albumine abondante, pas de régime. Enfant vivant. Suites de couches normales.

OBS. XIX. — 1414 de 1897. — 1 accès éclamptique au début du travail. Enfant vivant, 2.100 grammes. La femme meurt trois jours après l'accouchement. Elle avait beaucoup d'albumine ; le régime lacté avait été mal suivi.

OBS. XX. — 1530 de 1898. — 2 accès d'éclampsie pendant le

travail. Régime depuis huit jours à la clinique. Enfant né en état de mort apparente, mais ranimé. La mère meurt six heures après l'accouchement.

OBS. XXI. — 2028 de 1898. — 2 accès pendant le travail qui est assez long. Albumine ; pas de régime ; fœtus mort non macéré. La mère meurt huit heures après l'accouchement.

OBS. XXII. — 756 de 1900. — Cette femme a des accès pendant le travail. On vide l'utérus, l'enfant est mort. Beaucoup d'albumine. Pas de régime. Suites de couches normales.

OBS. XXIII. — 1400 de 1900. — 2 accès d'éclampsie pendant le travail. Pas d'albumine. Garçon vivant extrait par forceps, 3.120 grammes. Bon état à la sortie.

OBS. XXIV. — 1362 de 1900. — Cette femme a 4 accès d'éclampsie pendant le travail. Forceps. Enfant vivant, 3.200 grammes. Délivrance artificielle. Albumine. Lait depuis huit jours. La mère meurt vingt-six heures après l'accouchement.

OBS. XXV. — 275 de 1901. — Femme ayant eu des accès chez elle, amenée dans le coma. Morte quelques heures après, avant d'accoucher. La fille est expulsée aussitôt la mort de la mère ; elle est morte. Albumine. Pas de régime.

OBS. XXVI. — 500 de 1901. — Cette femme a 2 accès d'éclampsie dont 1 pendant la période d'expulsion. Elle n'a jamais eu d'albumine. Enfant vivant. Suites de couches normales.

OBS. XXVII. — 231 de 1902. — 2 accès d'éclampsie au moment du travail. Forceps. Albuminurie. Restée au dortoir quinze jours. Fille vivante, 3.800 grammes. Bon état à la sortie.

OBS. XXVIII. — 1547 de 1902. — Bassin rétréci. Rupture prématurée des membranes. 2 accès pendant le travail. Forceps. Délivrance artificielle. Enfant vivant, 3.500 grammes.

OBS. XXIX. — 1639 de 1902. — Cette femme a eu 1 accès en ville. Elle en a 8 autres à la clinique. Elle accouche spontanément d'un enfant vivant. Albumine. Pas de régime. Suites de couches normales.

OBS. XXX. — 146 de 1903. — Prodromes d'éclampsie pendant le travail. Albumine. Accouchement prématuré d'un enfant mort. Pas de régime. Bon état à la sortie.

OBS. XXXI. — 426 de 1903. — Cette femme a une albuminurie intense. Elle a des accès d'éclampsie au cours du travail. L'enfant naît vivant. Pas de régime.

OBS. XXXII. — 720 de 1903. — Prodromes d'éclampsie pendant le travail. Enfant mort au cours du travail. Accouchement prématuré. Albumine. Pas de régime. Suites de couches normales.

OBS. XXXIII. — 2049 de 1903. — Accès au cours du travail. Hémorragie. Forceps. Enfant vivant. Mort de la femme 6 heures après l'accouchement.

OBS. XXXIV. — 406 de 1905. — Cette femme a 3 accès au cours du travail. Enfant vivant. Albumine. Pas de régime. Suites de couches normales.

OBS. XXXV. — 983 de 1905. — Cette femme a eu 5 accès convulsifs au cours du travail. Forceps. Régime partiel. Albumine. Enfant vivant, 3.060 grammes. Bon état à la sortie.

OBS. XXXVI. — 1762 de 1906. — Albumine. 1 accès convulsif pendant la période d'expulsion. Forceps. Enfant vivant. Suites normales. Régime lacté à la clinique.

Multipares. — OBS. XXXVII. — 1938 de 1896. — II-pare. A son entrée dans le service le 21 octobre cette femme n'avait pas d'albumine. Le 25 et le 26, céphalée frontale; pas d'albumine. Le 26 octobre, 4 accès d'éclampsie; accouchement d'un enfant vivant de 2.750 grammes.

OBS. XXXVIII. — 1960 de 1897. — II-pare. 1 accès d'éclampsie lors du premier accouchement. 1 accès pendant le travail. Urines très albumineuses. Forceps. Enfant vivant de 3.350 grammes. Suites de couches normales.

OBS. IXL. — 1218 de 1901. — II-pare. 8 accès pendant le travail chez elle et à la clinique. Accouchement prématuré, fille de 1.580 grammes, meurt 2 jours après. Albumine. Pas de régime. Suites de couches normales.

OBS. XL. — 1207 de 1902. — III-pare. Cette femme a 1 accès pendant le travail, 2 accès après l'accouchement. Fœtus macéré de 900 grammes. Beaucoup d'albumine. Femme bien à la sortie.

OBS. XLI. — 1875 de 1902. — V-pare. Toutes les grossesses passées ont été normales. Accès éclamptiques pendant le travail. Albumine. Lait deux jours avant l'accouchement. Enfant vivant extrait par forceps. 4.020 grammes. Suites de couches normales.

OBS. XLII. — 1226 de 1903. — II-pare. 6 accès pendant le travail. Enfant mort 2.290 grammes. Albumine. Pas de régime. Suites normales.

OBS. XLIII. — 1481 de 1904. — II-pare. Première grossesse terminée à 3 mois 1/2. 2 accès pendant le travail. Fœtus mort et macéré de 950 grammes. Suites normales.

OBS. XLIV. — 492 de 1904. — II-pare. Femme accouchée en ambulance, tout en ayant des accès éclamptiques. Un accès à l'arrivée. Enfant vivant 2.540 grammes. Suites normales.

OBS. XLV. — 710 de 1904. — II-pare. Première grossesse : avortement. Accès éclamptique. Régime mal suivi. Albumine. Enfant vivant, 1.890 grammes.

OBS. XLVI. — 705 de 1905. — II-pare. Première grossesse

normale. Deux accès pendant le travail. Accouchement prématuré au neuvième mois. Albumine en grande quantité. Pas de régime. Enfant vivant qui meurt trois jours après.

Le résumé de ces observations donne un total de 46 femmes qui ont eu de l'éclampsie dans le cours du travail ou au moment de l'accouchement.

Parmi elles il y a 9 décès à enregistrer ce qui fait une moyenne de 19,5 % environ.

Le nombre des enfants morts a été de 12, ce qui fait une moyenne de 26 %.

Parmi ces 46 femmes il y a 34 primipares dont 9 sont mortes ; soit une proportion de 26 %. Il y a 8 enfants morts ce qui fait 23 %.

Il reste 12 multipares, il n'y a pas eu de décès ; mais 4 enfants sont morts, soit 33 %.

Eclampsie après l'accouchement

Primipares. — Obs. I. — 171 de 1893. — Cette femme a eu de l'albumine ; elle a suivi le régime lacté pendant quatre jours ? puis reprend sa vie ordinaire jusqu'au moment où elle accouche d'un enfant vivant de 2.880 grammes. Elle a un accès d'éclampsie quinze minutes après l'accouchement ; elle part en bon état.

Obs. II. — 349 de 1894. — Les accès d'éclampsie débutent trois jours après l'accouchement ; la femme meurt dans le coma dix heures après l'expulsion de l'enfant qui naît vivant mais meurt sept jours après la naissance.

OBS. III. — 1600 de 1894. — Cette femme a eu 11 accès d'éclampsie après l'accouchement. Elle meurt dans le coma quatre jours plus tard. Le fœtus sort mort.

OBS. IV. — 403 de 1895. — Albumine en quantité.

Le premier accès survient cinq minutes après la délivrance. L'enfant est vivant et pèse 1.510 grammes. Bon état à la sortie.

OBS. V. — 2012 de 1895. — Cette femme accouche d'un enfant vivant de 2.800 grammes et dix minutes après l'expulsion elle a un accès d'éclampsie. Bon état à la sortie.

OBS. VI. — 1220 de 1896. — Cette femme accouche d'un enfant vivant de 3.080 grammes ; elle a un accès après la délivrance. Elle a eu de l'albumine et a été soignée huit jours. Bon état à la sortie.

OBS. VII. — 806 de 1898. — Le premier accès se produit aussitôt la délivrance. L'enfant est vivant. Albumine. Pas de régime. Suites de couches bonnes.

OBS. VIII. — 1917 de 1898. — Cette femme accouche d'un enfant vivant et quatre heures après l'accouchement elle a un accès d'éclampsie. Albumine. Pas de régime.

OBS. IX. — 295 de 1898. — L'enfant naît vivant. Aussitôt après l'accouchement cette femme a successivement 10 accès d'éclampsie et elle meurt dans le coma dix-huit heures plus tard.

OBS. X. — 1611 de 1900. — Quinze minutes après l'accouchement cette femme a un accès éclamptique. L'enfant est vivant. Bon état à la sortie.

OBS. XI. — 1472 de 1901. — Aussitôt après l'expulsion du fœtus qui est mort éclate le premier accès d'éclampsie. La femme part de la clinique en bonne santé.

OBS. XII. — 95 de 1902. — Albuminurie intense. Régime lacté absolu pendant seize jours au dortoir. La mère donne

naissance à un enfant vivant pesant 3.050 grammes et quatorze heures après elle a une attaque d'éclampsie. Albumine soignée trois semaines. Bon état à la sortie.

OBS. XIII. — 322 de 1896. — III-pare. Premier accouchement à cinq mois, 8 accès d'éclampsie. Deuxième grossesse terminée à quatre mois, accès d'éclampsie, régime lacté incomplet suivi en ville. A son entrée 7 grammes d'albumine ; premier accès immédiatement après l'accouchement. La femme présente du délire les jours suivants. Le fœtus est macéré.

OBS. XIV. — 576 de 1896. — II-pare. Premier accouchement normal. Vingt-six heures après l'accouchement la femme a un accès éclamptique. L'enfant est vivant est pèse 3.930 grammes. Suites de couches normales. Albumine. Pas de régime.

OBS. XV. — 1908 de 1896. — IV-pare. Trois accouchements spontanés à terme. A son entrée le 30 octobre, 5 grammes d'albumine ; une heure après l'accouchement 1 accès ; deuxième accès le 2 novembre. L'enfant est vivant.

OBS. XVI. — 838 de 1899. — III-pare, premier et deuxième accouchements normaux. Trois jours après l'accouchement, 9 accès éclamptiques. Albumine 5 grammes. La femme accouche d'un enfant vivant pesant 3.230 grammes. Suites normales.

OBS. XVII. — 452 de 1904. — Le lendemain de l'accouchement cette femme a 2 accès d'éclampsie. L'enfant est vivant pèse 3.050 grammes. Albumine. Pas de régime. Bon état à la sortie.

OBS. XVIII. — 487 de 1905. — L'enfant naît vivant. Aussitôt après l'accouchement la femme a plusieurs accès d'éclampsie.

OBS. XIX. — 1549 de 1905. — Aussitôt après la naissance de l'enfant vivant, la mère a 3 accès d'éclampsie. Albumine. Pas de régime. Suites de couches normales.

OBS. XX. — 1289 de 1907. — Albuminurie. Régime lacté absolu à la clinique. Accouchement prématuré au neuvième mois d'un enfant vivant pesant 2.750 grammes. Le premier accès se produit trois heures après la naissance de l'enfant.

Multipares. — OBS. XXI. — 2097 de 1894. — II-pare. Premier accouchement normal, enfant mort six mois après la naissance. Pas de régime. Suites de couches normales.

OBS. XXII. — 759 de 1903. — IV-pare. Première grossesse éclampsie, deuxième et troisième normales. Expulsion d'un fœtus mort et macéré. 4 accès après l'accouchement. Pas de régime. Albumine.

OBS. XXIII. — 1052 de 1906. — II-pare. Premier enfant vivant. Albumine. Accouchement prématuré, enfant vivant, accès après la délivrance. Suites de couches normales.

Le résumé de ces observations donne un total de 23 femmes qui ont eu de l'éclampsie après l'accouchement. Parmi elles il y a 3 décès, ce sont 3 primipares, ce qui fait une moyenne de 13 ‰. Il y a 5 enfants morts, soit 21 ‰.

Chez les primipares nous trouvons 3 enfants morts sur 16 nouveaux-nés, ce qui donne une proportion de 18 ‰.

Chez les multipares il y a 2 enfants morts sur 7, ce qui fait 28 ‰.

RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS DES MATERNITÉS DE
LA PITIÉ ET DE BOUCICAUT PRISES SOUS LA
DIRECTION DE M. LEPAGE.

Éclampsies avant l'accouchement

Primipares. — OBS. I. — 243 de 1907. — La Pitié. 6 accès avant l'accouchement. Expulsion du fœtus mort; 2.200 grammes. La femme a de l'albumine, elle a suivi le régime à la Maternité pendant cinq jours. Elle meurt trois heures après l'accouchement.

OBS. II. — 1165 de 1908. — Boucicaut. Cette femme a eu des crises d'éclampsie au huitième mois de la grossesse. Elle accouche spontanément d'une fille vivante. Suites de couches normales. Le régime a été suivi trois jours.

OBS. III. — 2 de 1909. — Boucicaut. Cette femme a eu 4 accès d'éclampsie avant l'accouchement. La femme meurt pendant le travail. On fait alors une césarienne; l'enfant extrait est mort.

OBS. IV. — 510 de 1909. — Boucicaut. 2 accès d'éclampsie au cours de la grossesse. Enfant vivant. Bon état à la sortie.

OBS. V. — 546 de 1909. — Boucicaut. Cette femme a eu, dans un service de médecine, des crises d'éclampsie au quatrième mois de sa grossesse. Au cinquième mois elle expulse un fœtus mort; elle sort bien portante.

OBS. VI. — 301 de 1898 à la Pitié. — Éclampsie pendant la

grossesse. Accouchement à 8 mois 1/2. Enfant vivant. Suites de couches normales.

OBS. VII. — 325 de 1905 à la Pitié. — 22 crises d'éclampsie avant l'accouchement. La femme est amenée dans le coma ; expulse un fœtus mort de 2.280 grammes et meurt deux heures et demie après.

OBS. VIII. — 424 de 1910. — Boucicaut. Cette femme a eu des crises d'éclampsie avant l'accouchement. Elle expulse un fœtus mort mais non macéré et part en bon état.

OBS. IX. — 581 de 1911. — Boucicaut. Cette femme est amenée dans le coma ; elle a eu chez elle plusieurs crises d'éclampsie ; elle en a 2 autres à la clinique. Elle expulse un fœtus mort et meurt aussitôt.

OBS. X. — 1182 de 1911. — Boucicaut. On fait un forceps à cette femme parce qu'elle a eu 2 accès d'éclampsie avant le début du travail. L'enfant est extrait vivant ; il pèse 4.250 grammes.

OBS. XI. — 165 de 1911. — Boucicaut. Crises d'éclampsies au huitième mois de la grossesse. Régime. Accouchement prématuré et spontané à 8 mois 1/2 d'un enfant bien constitué. Suites de couches normales.

OBS. XII. — 1004 de 1912. — Boucicaut. Accès éclamptiques six jours avant l'accouchement. Le produit de conception est mort. La mère part en bon état.

OBS. XIII. — 1122 de 1912. — Boucicaut. Cette femme a des accès d'éclampsie quelques jours avant d'accoucher. Elle expulse un fœtus mort et part en bon état.

Multipares. — OBS. XIV. — 223 de 1901. — La Pitié. VI-pare. Accouchements normaux. Albumine, régime lacté absolu. Accès éclamptiques avant l'accouchement et pendant le travail. Femme et enfant morts.

OBS. XV. — 404 de 1902. — La Pitié. II-pare. Accès éclamptiques pendant la grossesse. Accouchement spontané à terme. Albumine, régime lacté les six derniers jours. Enfant mort. Suites de couches normales.

OBS. XVI. — 141 de 1907. La Pitié. X-pare. Très albuminurique, 2 accès avant l'accouchement. Enfant mort et se présentant par l'épaule. Bon état à la sortie.

OBS. XVII. — 496 de 1909. — Boucicaut. III-pare. Cette femme a eu 8 crises avant l'accouchement. Elle accouche à sept mois d'un enfant vivant et meurt trente-six heures après l'accouchement.

OBS. XVIII. — 1004 de 1912. Boucicaut. II-pare. Premier accouchement normal. Éclampsie avant l'accouchement.

La femme expulse un enfant mort ; elle part en bon état.

OBS. XIX. — 101 de 1913. — Boucicaut. II-pare. Premier enfant mort né, albumine. Deuxième grossesse, 4 accès d'éclampsie au cinquième mois, avortement au sixième, enfant mort. Curettage utérin.

Le résumé de ces observations donne un total de 19 femmes qui ont eu de l'éclampsie au cours de la grossesse, avant l'accouchement. Parmi elles, 6 sont mortes ce qui fait une moyenne de 31,5 %.

Le nombre des enfants morts est de 13, soit une moyenne de 68 %.

Parmi ces 19 femmes il y a 13 primipares dont 4 sont mortes, soit 30,8 % et 8 enfants morts, soit 61,6 %.

Il reste 6 multipares dont 2 sont mortes, soit 33 %, il y a 5 enfants morts, soit 83 %.

Éclampsie pendant le travail

Primipares. — OBS. I. — 52 de 1900. — La Pitié. Accès éclamptiques pendant le travail. Accouchement prématuré. Albumine. Pas de régime. L'enfant naît étonné, il est ranimé. Suites de couches normales.

OBS. II. — 613 de 1907. — Boucicaut. Cette femme a 18 accès d'éclampsie en ville ; plusieurs à la Maternité. L'enfant est vivant. Bon état à la sortie.

OBS. III. — 846 de 1908. — Boucicaut. Cette femme fait des accidents pendant le travail ; elle accouche d'un enfant vivant et meurt quelques heures après la naissance de son fils.

OBS. IV. — 613 de 1910. — Boucicaut. 12 accès d'éclampsie pendant le travail. Forceps. Délivrance artificielle. Enfant et mère bien portants.

OBS. V. — 783 de 1910. — Boucicaut. Cette femme a eu 3 accès au cours du travail. L'enfant est vivant. Albumine. Pas de régime. Suites de couches normales.

OBS. VI. — 663 de 1911. — Boucicaut. La mère meurt huit jours après la naissance de l'enfant qui est vivant. Elle a eu de l'éclampsie au cours du travail ; on a fait une application de forceps.

OBS. VII. — 381 de 1911. — Boucicaut. Pendant le travail 6 accès d'éclampsie. Beaucoup d'albumine. Mère et enfant morts.

OBS. VIII. — 1394 de 1912. — 8 crises d'éclampsie pendant le travail. Albuminurie intense. Pas de régime. Femme morte. Enfant mort-né.

Multipares. — OBS. IX. — 62 de 1898. — La Pitié. XI-parc.

2 accès pendant le travail. Albumine. Pas de régime. Enfant vivant. Bon état à la sortie.

Obs. X. — 171 de 1899. — La Pitié. II-pare. Premier accouchement normal. Cette femme a de l'éclampsie chez elle et à la Maternité. Enfant vivant. Femme bien portante.

Obs. XI. — 94 de 1903. — La Pitié. II-pare. Premier accouchement prématuré au sixième mois. Enfant mort. Accès éclamptiques pendant le travail ; la femme meurt douze heures après l'accouchement.

Obs. XII. — 399 de 1905. — La Pitié. III-pare. 2 grossesses normales. Albumine. Accès éclamptiques pendant le travail. Expulsion d'une fille mort-née de 1.600 grammes. Suites normales.

Le résumé de ces observations donne un total de 12 femmes qui ont eu de l'éclampsie dans le cours du travail ou au moment de l'accouchement.

Parmi elles il y a 5 décès ce qui fait une moyenne de 41,6 %.

Le nombre des enfants morts a été de 4 ce qui fait 33 %.

Parmi ces 12 femmes il y a 8 primipares dont 4 sont mortes, soit une proportion de 50 %. Il y a 2 enfants morts, soit 25 %.

Il reste 4 multipares dont une est morte, soit 33 % ; il y a 2 enfants morts, soit 50 %.

Éclampsies après l'accouchement

Primipares. — Obs. I. — 252 de 1908. — Boucicaut. Cette femme accouche spontanément, à terme, d'une fille vivante,

2.500 grammes. Après la délivrance elle a des accès d'éclampsie et meurt vingt-six heures après l'accouchement.

OBS. II. — 311 de 1909. — Boucicaut. Un quart d'heure après la naissance d'un enfant vivant, 2.450 grammes, débute l'éclampsie, un accès, décharge albumineuse. Bon état à la sortie.

OBS. III. — 681 de 1910. — Boucicaut. Accès éclamptique après le post-partum. L'enfant est mort, la mère est vivante.

OBS. IV. — 112 de 1911. — Boucicaut. La femme donne naissance à une fille vivante de 1.420 grammes, et trois heures après elle a deux accès d'éclampsie. Albumine. Pas de régime. Suites de couches normales.

OBS. V. — 1013 de 1912. — Boucicaut. Cette femme est accouchée et délivrée en ville. Enfant vivant. Elle est amenée ensuite parce qu'elle a des crises d'éclampsie. Elle part en bon état.

Multipares. — OBS. VI. — 263 de 1898. — La Pitié. XI-pare. La femme donne naissance à un enfant vivant du poids de 2.070 grammes; elle a un accès d'éclampsie après la délivrance. Bon état à la sortie.

OBS. VII. — 443 de 1908. — Boucicaut. III-pare. Aux 2 premières grossesses : albumine. Albumine, 2 crises d'éclampsie après l'expulsion d'un fœtus mort. Bon état à la sortie.

OBS. VIII. — 574 de 1908. — Boucicaut. XI-pare. Régime lacté suivi tardivement, beaucoup d'albumine. Expulsion d'une fille vivante de 2.780 grammes. 3 accès éclamptiques après l'accouchement. Suites normales.

OBS. IX. — 991 de 1908. — Boucicaut. III-pare. Cette femme accouche d'un enfant vivant bien constitué. Après la délivrance elle a 2 accès éclamptiques. Elle part en bon état.

Le résumé de ces observations donne un total de 9 femmes qui ont eu de l'éclampsie après l'accouchement. Parmi elles il y en a une décédée, soit 11 %. Il y a 2 enfants morts soit 22 %.

Chez les 5 primipares il y a 1 décès des mères, il y a 1 décès d'enfant, soit 20 %.

Chez les 4 multipares il n'y a pas de décès des mères, il y a 1 enfant mort, soit 25 %.

Le total des observations de la clinique Baudelocque est de 102 femmes. Parmi ces 102 femmes il y en a 24 qui sont mortes, ce qui fait une proportion de 23,5 %.

Parmi les 102 enfants, 38 sont morts, soit 37,3% sur 102 femmes nous comptons 71 primipares et 31 multipares. Sur les 71 primipares il y a 22 décès, soit 31 % ; il y a 21 enfants morts, soit 29 %. Sur les 31 multipares il y a 2 décès, soit 6,4 %, mais il y a 13 enfants morts, soit 49 %.

Le total des observations des Maternités de la Pitié et de Boucicaut est de 40 femmes. Parmi ces 40 femmes il y en a 12 qui sont mortes, ce qui fait une proportion de 30 %.

Parmi les 40 enfants il y a 19 morts, soit 47,5 %. Sur 40 femmes nous comptons 26 primipares et 14 multipares. Sur les 26 primipares il y a 9 décès, soit 34,5 % ; il y a 11 enfants morts, soit 42,3 %. Sur les 14 multipares il y a 3 décès, soit 21,4 % ; il y a 8 enfants morts, soit 57 %.

PRONOSTIC

Le résumé de ces observations donne un total de 142 femmes qui ont eu de l'éclampsie. Parmi ces 142 femmes, 36 sont mortes, ce qui donne une moyenne de 25,3 %. Parmi les 142 enfants, 57 sont morts, ce qui fait 40 %.

Les statistiques sont variables.

Tarnier trouve une mortalité de 30 % pour la mère et de 32 % pour le fœtus.

Olshausen donne les chiffres suivants : mortalité de la femme = 25 % ; mortalité du fœtus = 28 %.

Bouffe de Saint-Blaise donne la statistique : décès maternels = 37 % décès fœtaux, 28 %.

Sur 142 femmes nous comptons 97 primipares et 45 multipares.

Sur 97 primipares il y a 31 décès soit une moyenne de 32 % ; il y a 32 enfants morts, c'est-à-dire 32 %.

Sur 45 multipares il y a 5 décès, soit 11 %, mais il y a 23 enfants morts soit 51 %.

D'après ces chiffres nous pouvons dire que le pronostic immédiat des accès éclamptiques est sombre ; il est encore plus réservé pour le fœtus que pour la mère.

Ce pronostic est beaucoup plus sévère pour les primipares que pour les multipares, il meurt beaucoup plus de primipares ; les fœtus par contre naissent plus souvent vivants lorsque la mère est enceinte pour la première fois que lorsque la mère a eu d'autres grossesses.

Enfin d'après les pourcentages établis à la fin de chacun des trois groupes des femmes il résulte que le pronostic est beaucoup plus grave pour les femmes et pour les enfants quand l'éclampsie survient pendant la grossesse ou avant l'accouchement. Le pronostic est un peu moins sombre pour la mère et l'enfant quand il y a éclampsie au cours du travail ou au moment de l'accouchement ; il est encore un peu moins sérieux si l'éclampsie débute après l'accouchement.

CHAPITRE II

Du pronostic éloigné

Si la question du pronostic immédiat est chose intéressante, la question du pronostic ultérieur est également importante.

C'est en effet se demander dans quelle mesure il y aura à redouter, lors d'une grossesse ultérieure, la réapparition des mêmes accidents ou d'accidents graves, dans quelle proportion la vie de la mère et plus souvent celle de l'enfant peuvent être menacées. C'est se demander quel est l'avenir réservé à l'accouchée qui a présenté de l'éclampsie, si elle redevient enceinte. Certains accoucheurs se sont montrés très timorés sur le sort d'une nouvelle grossesse ; quelques-uns même se sont refusés à autoriser toute nouvelle grossesse après une première atteinte d'albuminurie gravidique ou d'éclampsie, concédant cependant qu'une nouvelle grossesse peut être autorisée après deux ans lorsque les urines fréquemment analysées ne décèlent aucune trace d'albumine et que la diurèse se fait en quantité normale.

HISTORIQUE

Cette question du pronostic ultérieur des accès éclamptiques ne semble pas avoir été résolue d'une façon très précise ; les quelques auteurs qui en parlent appuient leurs dires plutôt sur une impression que sur des faits, des statistiques, des observations détaillées. En parcourant les traités d'accouchements, les traités français du moins, nous ne trouvons qu'une réponse vague, esquissée à peine. Ils nous disent qu'en général les complications graves dues soit à l'albuminurie, soit à l'éclampsie sont plus fréquentes chez les primipares que chez les multipares ; ils nous disent aussi que ces femmes qui ont été malades lors d'une grossesse peuvent le plus souvent redevenir enceintes, mener leurs grossesses à terme et accoucher normalement sans présenter aucun phénomène inquiétant même si les accidents ont été assez sérieux pour qu'on puisse craindre soit pour leur vie, soit pour celle de leur enfant (celui-ci d'ailleurs ayant succombé parfois), mais ils ne citent aucun fait qui vienne corroborer leurs assertions.

Tarnier et Budin ont envisagé sous un jour assez sombre ce pronostic éloigné dans leur *Traité de l'art des*

accouchements lorsqu'ils écrivent (p. 132) : « Que deviendront ces femmes lorsqu'elles seront de nouveau enceintes ? Le plus souvent la guérison est absolue et les grossesses ultérieures évolueront de la façon la plus régulière sans albuminurie et sans aucun signe d'affection rénale. Malheureusement il n'en est pas toujours ainsi ; l'albuminurie dont il ne restait plus trace reparait à chaque gestation, devenant chaque fois plus intense, s'accompagnant chaque fois de phénomènes généraux plus graves et finissant souvent par devenir permanents dans l'intervalle des grossesses. Dans ce cas, les malades peuvent succomber tardivement avec tous les symptômes du mal de Bright. »

Charpentier signale sans commentaire d'aucune sorte (p. 768) que « les femmes qui ont présenté de l'éclampsie à un premier accouchement en sont indemnes aux accouchements suivants ; mais il n'en est pas toujours ainsi et Collins, Devilliers et Schwartz, Johns, Braum, Devees, Ramsbotham, Litzman en ont cité des exemples ».

R. Olshausen qui a publié en 1892 une importante statistique de 200 cas d'éclampsie (*Samml. Klin. Vorträge*, n° 36, p. 225) constate d'une façon précise que deux femmes seulement avaient eu des crises d'éclampsie à un accouchement antérieur.

Ch. Vinay, dans son *Traité de la grossesse et des suites de couches* écrit que « la persistance de l'albuminurie peut être aussi une conséquence d'une première atteinte d'éclampsie. C'est une complication qui est rarement observée et nous savons combien sont excep-

tionnelles les récidives de cette maladie. D'après ce que j'ai pu voir personnellement les femmes qui conservaient de l'albumine très longtemps après les accès convulsifs étaient presque toutes des brightiques au moment de l'accouchement. La règle est que l'albuminurie vraie de la grossesse disparaisse très vite après l'accouchement, quelles qu'aient été les conséquences de son apparition au moment du travail ».

Le Dr Boissard dans *Le Journal de clinique et de thérapeutique*, 1905, a envisagé le cas et écrit : « Si notre ignorance est encore grande sur ce point particulier, combien est-elle plus marquée lorsqu'il sera question de formuler un jugement sur la physionomie et la marche des grossesses ultérieures. Sur ce point nous sommes en pleine obscurité, mais l'on s'accorde généralement à reconnaître qu'une première atteinte d'albuminurie ou d'éclampsie au cours d'une grossesse laisse, sinon une tare, du moins une tache ; une ombre pour les grossesses qui pourront ultérieurement survenir, sans qu'il soit possible de déterminer l'importance de cette ombre ou d'en fixer la durée. » Et plus loin il ajoute : « Quoi qu'il en soit, l'accoucheur se trouvera toujours embarrassé lorsqu'il sera dans la nécessité de se prononcer sur le sort qui attend toute parturiente qui aura présenté des accidents, et en général il sera plutôt disposé à envisager les événements sous un jour assez sombre. »

Dans sa thèse « Albuminurie des multipares » (Paris 1897) faite sous l'inspiration du professeur Pinard qui formulait cette opinion que, « sauf de rares exceptions, ces femmes pouvaient mener à bien leurs grossesses si

elles étaient surveillées de près et soignées d'une façon rationnelle ». F. Blandeau a ébauché l'étude de cette question et dans ses conclusions qui malheureusement ne reposent sur aucun fait précis, il nous dit :

1° Une femme albuminurique et même éclamptique lors d'une première grossesse n'est pas fatalement condamnée à l'être lors des grossesses ultérieures ;

2° Une femme albuminurique lors d'une deuxième grossesse alors qu'elle l'avait été à la première mènera rarement sa grossesse à terme si elle n'est pas soignée ;

3° Une femme albuminurique lors de chaque grossesse ne peut-être considérée absolument comme une brigh-tique bien que comportant un pronostic plus grave qu'une primipare ;

4° Le traitement rigoureux dès le début de la gestation peut permettre à la grossesse d'évoluer jusqu'à la viabilité du fœtus.

D'après ce court aperçu des solutions données à la question, nous voyons que les auteurs ne sont pas tous d'accord, certains sont optimistes, d'autres un peu pessimistes.

OBSERVATIONS

Voici les observations que nous avons recueillies tant dans le service de la maison d'accouchements Baudelocque que dans celui de la Maternité de Boucicaut. Toutes ont un numéro d'ordre précédant l'année de l'accouchement ; celles puisées dans les registres de Boucicaut portent en plus le nom de cet établissement près du numéro de l'observation. Nous n'avons relevé dans les cahiers des deux maternités que les observations des femmes chez lesquelles les accès éclamptiques ont été nettement diagnostiqués. Pour arriver à ce but nous avons relevé, à l'aide des *Fonctionnements de la clinique Baudelocque* publiés chaque année depuis la fondation de cette maison d'accouchements, c'est-à-dire depuis 1889, par M. le professeur Pinard avec la collaboration de MM. les D^{rs} Lepage et Mouchotte, les noms des femmes ayant eu de l'éclampsie lors d'une grossesse ou d'un accouchement ; puis en possession de ces noms nous avons repris les registres d'observations depuis 1889 jusqu'en 1911 et recherché si ces femmes étaient revenues accoucher à la clinique Baudelocque. Sur 120 parturientes venues une première fois avec de

l'éclampsie nous n'en avons retrouvé que 27. Il est bien certain que quelques observations ont pu nous échapper, de sorte que notre statistique n'est pas intégrale. Nous espérons que l'on voudra bien nous pardonner si l'on tient compte des milliers de pages qu'il nous a fallu tourner avant d'arriver à la fin de nos recherches.

Nous avons répété ce même travail à la maternité de Boucicaut, mais n'ayant à notre disposition que les observations prises sous la direction de M. le professeur agrégé Lepage, c'est-à-dire depuis six ans, nous n'en avons trouvé que 6. A ces 33 observations nous en ajouterons 2 autres relatées par M. Lepage au Congrès de Berlin (sept. 1912) dans son *Pronostic éloigné de l'albuminurie chez les femmes enceintes*.

Primipares. — OBS. I. — *Eclampsie à la première grossesse. Albuminurie. Grossesse gemellaire.* — Première grossesse. — 468 de 1891. — A. D..., 23 ans, I-pare, domestique, entre à la clinique le 19 mars 1881. D. R. : 31 juillet 1910. H. U. : 39 centimètres. Grossesse gémellaire ; 2 sièges en bas, pas d'albumine dans les urines.

Le 10 avril à 7 heures du matin la femme a 2 accès d'éclampsie. On lui donne un lavement de 4 grammes de chloral et on lui fait inhaler du chloroforme. Du 10 avril au 13 elle a 5 nouveaux accès. Le 14 avril elle entre en travail. A la dilatation complète, M. Potocki procède à l'accouchement et extrait un premier enfant pesant 2.300 grammes, et un second du poids de 1.950 grammes ; au moment du travail les urines contiennent un peu d'albumine.

Les suites de couches sont normales ; les deux enfants meurent, l'un à 4 mois, l'autre à 14 jours.

Deuxième grossesse. — 1409 de 1892. — La femme n'a pas d'albumine. M. Pinard fait une symphyséotomie pour bassin rétréci ; l'enfant est extrait vivant et pèse 3.220 grammes. La mère et l'enfant quittent le service en bonne santé.

Troisième grossesse. — 1439 de 1893. — La femme n'a pas d'albumine. Elle accouche prématurément et spontanément à 8 mois 1/2 d'un enfant vivant pesant 3.250 grammes.

Suites de couches normales.

Quatrième grossesse. — 527 de 1903. — Pendant la grossesse la femme à un peu d'albumine ; elle accouche spontanément à terme d'un enfant vivant pesant 3.400 grammes, sans présenter aucun trouble. Suites de couches normales.

OBS. II. — *Accès éclamptique à la première grossesse.* — Première grossesse. — 632 de 1891. — R. A..., 28 ans, modiste, I-pare, réglée à 14 ans, régulièrement, pas d'antécédents héréditaires ; elle a eu une scarlatine à 11 ans. D. R. du 2 au 6 octobre ; M. A. à la fin du quatrième mois. H. U. : 28 centimètres, l'accouchement a lieu le huitième mois.

Cette femme a de l'albumine en grande quantité ; elle dit qu'à deux ou trois reprises, au cours de sa grossesse, ses jambes ont enflé. Le 4 mai elle est atteinte d'aphasie complète pendant douze heures. Le 18 mai elle a encore de la gêne de la parole ; de plus elle a de l'agraphie et quelques mouvements convulsifs. Le diagnostic d'éclampsie est porté. Accouchement au forceps ; l'enfant vivant pèse 2.170 grammes, il quitte la clinique en bon état, de même que sa mère.

Deuxième grossesse. — 1638 de 1892. — Accouchement à

8 mois ; l'enfant pèse 2.010 grammes, il est mis en couveuse. La femme est très albuminurique au moment du travail, elle n'a pas consulté durant sa grossesse ; le placenta présente de petits foyers hémorragiques anciens et récents.

A la sortie la mère et l'enfant se portent bien.

Obs. III. — *Eclampsie au cours des trois accouchements.* — Première grossesse. — T. C..., 40 ans, I-pare, réglée à 14 ans, régulièrement, pas d'antécédents héréditaires ou personnels.

En 1889, cette femme expulse un fœtus mort, prématurément, au cinquième mois de sa grossesse.

Les urines analysées contiennent de l'albumine.

Au cours du post-partum cette femme a huit accès convulsifs.

Deuxième grossesse. — En 1890 expulsion prématurée d'un fœtus mort âgé de 4 mois ; pendant cette expulsion la femme a de violents accès convulsifs à la suite desquels on constate des troubles de la sensibilité du bras gauche ; la main gauche ne perçoit plus les sensations.

Troisième grossesse. — 322 de 1896. — D. R. du 3 au 6 juillet. H. U. : 25 centimètres.

Cette femme ne fait que son ménage ; elle suit le régime lacté partiel depuis le 23 novembre car à cette date ses urines contenaient beaucoup d'albumine. Elle entre à la clinique le 20 février, disant que les mouvements fœtaux n'existent plus depuis dix jours ; elle a beaucoup d'albumine et présente de l'œdème généralisé, accuse de la céphalée et des cauchemars. Le régime lacté absolu est institué. Le 26 février, les œdèmes ont disparu, la femme urine 500 grammes, elle a 2 gr. 75 d'albumine. Elle entre à la salle de travail. M. Wallich extrait un fœtus se présentant par le siège, mort et macéré, pesant 1.320 grammes. Aus-

sitôt l'extraction faite, la femme a un accès d'éclampsie, administration de chloroforme, elle reprend bientôt connaissance.

Le 27 février, la malade est si agitée qu'on est obligé de lui mettre la camisole de force. Elle absorbe 1 gramme d'opium et 4 grammes de chloral.

Le 28 février, cauchemars affreux, céphalée violente, les urines renferment 2 grammes d'albumine.

Le 3 mars, la femme est mieux, elle quitte le service, ses urines ne contiennent plus d'albumine.

OBS. IV. — *Eclampsie à la première grossesse; 7 accès en ville; la femme est amenée à la Clinique dans le coma.* — Première grossesse. — 1949 de 1898. — E. B..., 18 ans, blanchisseuse, I-pare. Réglée à 14 ans, régulièrement. D. R.? M. A? H. U. : 36 centimètres.

La grossesse s'est passée normalement; le 5 novembre la femme se plaint de troubles de la vue, urine abondamment et perd connaissance, elle a à la suite 7 accès semblables; il n'y a pas d'examen des urines. Elle est amenée à la salle de travail de la clinique dans un état comateux. P. : 76. T. : 37°. On donne un lavement de chloral qui est bientôt rejeté; la femme expulse une fille vivante pesant 1.800 grammes. Nouveau lavement de chloral. La femme reprend connaissance le 6 novembre au matin, elle prend du lait chloralé et urine 200 grammes. Elle peut quitter la Clinique vingt-deux jours après l'accouchement; elle a encore des traces d'albumine, l'enfant pèse 1.760 grammes.

Deuxième grossesse. — 794 de 1900. — La grossesse est menée à terme; les urines analysées ne contiennent pas d'albumine; l'accouchement est normal, l'enfant pèse 3.020 grammes.

OBS. V. — *Prodromes d'éclampsie; un accès post-partum, albuminurie intense.* — Première grossesse. — 1917 de 1898. — A. D..., 22 ans, I-pare, domestique, a eu la fièvre typhoïde à 12 ans, D. R. du 4 au 8 février, H. U. : 24 centimètres.

Cette femme est entrée à Michelet le 17 octobre, elle n'avait pas d'albumine. Elle vient à Baudelocque le 2 novembre 1898 à 2 h. 15 du matin et se plaint de bourdonnements d'oreilles, de troubles de la vue, de céphalée intense; la veille elle a ressenti des douleurs au creux épigastrique; l'état général est peu satisfaisant. Les urines contiennent 7 grammes d'albumine. En présence de tous ces symptômes la femme est réchauffée, on lui donne 3 grammes de chloral, l'état reste stationnaire. A 1 h. 45 du soir elle expulse prématurément un garçon vivant pesant 1.870 grammes. Le placenta présente un noyau d'infarctus ancien. L'état général paraît s'améliorer quand, à 3 h. 10, survient un accès d'éclampsie; pouls à 106, température 38°4. La femme reprend connaissance et est maintenue sous l'influence du chloral.

Le 6 novembre, la femme mange, les urines ne contiennent plus d'albumine; l'enfant pèse 2.040 grammes le onzième jour.

Deuxième grossesse. — 121 de 1910. — Accouchement spontané à terme; l'enfant pèse 3.670 grammes. La grossesse s'est passée normalement, la femme n'a jamais eu d'albumine.

OBS. VI. — *Eclampsie au premier accouchement (enfant prématuré, mort). Expulsions prématurées de deux mois et demi, puis de sept mois et demi.* — J. U..., 19 ans, giletère, I-pare.

Première grossesse. — 1897. — Les urines analysées trois jours avant le début du travail à la Maternité de Port-Royal ren-

fermaient de l'albumine ; le régime lacté fut alors institué. La femme accoucha spontanément et prématurément, à sept mois, d'un enfant macéré ; au cours du travail elle eut plusieurs accès d'éclampsie.

Deuxième grossesse. — 1898. — La femme fait chez elle une expulsion prématurée d'un deux mois ; elle n'a pas d'albumine.

Troisième grossesse. — 2005 de 1898. — D. R. ? M. A. fin août 1898. H. U. : 23 centimètres. Cette femme n'a pas eu de règles depuis son avortement. L'albumine qui, à cette époque, avait disparu, a reparu. Le 19 août, la femme vient à la consultation ; il n'y a plus d'albumine ; on conseille cependant le régime lacté absolu. Le 5 septembre, il y a un léger trouble dans l'urine filtrée. Le 10 septembre, il n'y a pas d'albumine, le régime ordinaire est repris. Cette femme vient à la clinique le 14 novembre 1898, elle n'a pas d'albumine. A 2 h. 5 du matin, le 15 novembre, elle expulse prématurément un fœtus pesant 1.900 grammes qui est passé au pavillon des débiles. La femme part le 23 novembre en assez bon état sur sa demande expresse.

Obs. VII. — *Eclampsie à la première grossesse. Femme albuminurique. Accouchement prématuré.* — Première grossesse. — 777 de 1893. — M. C..., I-pare, 19 ans, domestique ; D. R. du 20 au 25 septembre ; H. U. : 26 centimètres.

Jusqu'au sixième mois la grossesse s'est passée normalement. A cette époque, la femme a de l'œdème des jambes, de la bouffissure de la face, de la céphalée, des vertiges ; les urines sont rares. Un médecin appelé constate la présence d'albumine dans les urines et soumet la malade au régime lacté. Ce régime est commencé le 28 mai ; la femme entre à la clinique le 29 mai, à 11 heures du soir ; elle est en travail et accouche le 30 mai, à

2 h. 20 du matin, d'un enfant de 2.980 grammes qui meurt à 5 jours.

Le 31 mai la femme est agitée ; le pouls est à 90 ; la température de 38°9. Elle fait 3 accès éclamptiques et reçoit du chloroforme, du chloral et un lavement évacuateur qui provoque deux garde-robes le 1^{er} juin ; la femme est calme ce jour-là ; les urines renferment 3 grammes d'albumine par litre.

Dans les jours qui suivent la femme a 9 nouveaux accès éclamptiques.

Deuxième grossesse. — 1669 de 1896. — Au cours de cette grossesse la femme est venue plusieurs fois à la consultation ; elle n'a jamais eu d'albumine. Elle cesse de travailler au quatrième mois ; elle accouche le 18 octobre à 4 heures du soir, à terme, spontanément, d'un enfant du poids de 3.850 grammes.

La mère et l'enfant partent le 27 octobre en bon état.

Obs. VIII. — *Accès éclamptiques aux trois grossesses.* — Première grossesse. — M. E..., 28 ans, I-pare. Cette femme accouche prématurément en 1894 d'une fille morte ; pendant l'accouchement elle a plusieurs accès d'éclampsie.

Deuxième grossesse. — En 1895 accouchement prématuré au huitième mois. L'enfant naît vivant et pèse 2.250 grammes. Aussitôt après l'accouchement la femme a plusieurs accès d'éclampsie.

Troisième grossesse. — 1207 de 1902. — D. R..., 25 janvier, H. U. : 24 centimètres. Cette femme entre à la clinique le 19 juillet ; elle souffre depuis trois jours de douleurs épigastriques et s'est mise au lait. A son entrée elle émet difficilement une faible quantité d'urine très foncée qui se prend en masse par le réactif d'Esbach. Le régime lacté est continué ; régime auquel on

ajoute de l'eau de Vichy et du lactose (50 gr). L'état général n'est pas très satisfaisant, aussi la malade est mise dans une demi-obscureté, dans le silence ; on lui administre un lavement évacuateur, puis un deuxième lavement avec 4 grammes de chloral. Ce régime est continué jusqu'au 27 juillet ; les urines ne contiennent plus que 2 grammes d'albumine ; les bruits du cœur du fœtus ne sont pas perçus.

Ce jour-ci à 3 heures du soir la femme entre en travail ; elle prend une cuillerée de chloral toutes les trois heures.

A 10 h. 55, la dilatation est complète ; la poche des eaux est rompue, il s'écoule un liquide rougeâtre. La femme est très agitée, elle accuse de violentes douleurs utérines et rénales, de l'engourdissement des membres inférieurs, des troubles de la vue, une céphalée intense.

A 11 heures, il y a de la contracture des mains, des doigts, avec flexion et adduction du pouce, flexion très marquée du poignet sur l'avant-bras. Le pouls est à 88.

A 11 h. 5, expulsion d'un fœtus mort et macéré du poids de 900 grammes : la femme se sent mieux. La délivrance est normale, le placenta pèse 250 grammes et présente quelques infarctus.

Le 28 juillet il y a encore 1 gramme d'albumine dans les urines. Les suites de couches sont apyrétiques.

OBS. IX. — *Primipare ayant eu 2 accès éclamptiques pendant le travail. Bassin rétréci, rupture prématurée des membranes, application de forceps, délivrance artificielle, injection utérine.* — Première grossesse. — 1.547 de 1912. — M. Z., 20 ans, I-pare. D. R. : le 15 janvier, H. U. : 32 centimètres.

La femme entre en travail à la clinique le 12 octobre, la tête

est très mobile, le col ouvert comme deux francs, la poche des eaux volumineuses, le promontoire accessible, les urines sont normales. Les contractions sont énergiques, la tête s'engage, la poche des eaux se rompt prématurément, la dilatation est de 5 francs. A 5 heures du soir la femme pousse un cri ; on la trouve couchée sur le dos dans l'extension complète ; la langue est retenue entre les mâchoires serrées, une écume sanguinolente s'écoule ; l'avant bras est en légère pronation, les doigts en demi flexion ; les quatre membres sont animés de convulsions fréquentes à petites oscillations ; la tête se meut de gauche à droite, la face est violacée. Le pouls bat à 140, la température est de 36°8 ; les urines contiennent 2 gr. 50 d'albumine. La crise a duré dix minutes, la malade conserve un air hébété, il n'y a pas de coma, l'utérus est tétanisé.

A 5 h. 45 nouvel accès. La dilatation étant complète on fait une application de forceps et on extrait un enfant vivant pesant 3.500 grammes ; le placenta pèse 520 grammes et est retiré par délivrance artificielle.

Les suites de couches sont normales ; la mère et l'enfant quittent le service en bon état.

Deuxième grossesse. — En 1904 cette femme fait chez elle une expulsion prématurée de trois mois ; elle ignore la cause de cet accident.

Troisième grossesse. — 620 de 1906. — La grossesse s'est écoulée normalement ; les urines n'ont pas eu d'albumine ; l'accouchement est normal ; l'enfant naît vivant et pèse 3.620 grammes.

Obs. X. — *Accès éclampiques pendant la première grossesse.*
— Première grossesse. — D. P..., 30 ans, I-pare.

Cette grossesse s'est terminée par l'expulsion au cours du neuvième mois d'un fœtus mort et macéré ; pendant la gestation la femme a eu de l'albumine dans ses urines et a fait de l'éclampsie (3 accès).

Deuxième grossesse. — Normale, accouchement normal, enfant vivant.

Troisième grossesse. — Normale, accouchement normal, enfant vivant.

Quatrième grossesse. — 759 de 1903. — D. R. du 20 au 25 septembre.

H. U. : 27 centimètres. Cette femme vient à la consultation de Baudelocque le 3 avril, elle a beaucoup d'albumine dans les urines, elle a des troubles néphritiques, un œdème généralisé ; elle est admise au dortoir et soumise au régime lacté absolu.

La malade quitte le service le 20 avril, revient le 5 mai dans un bon état général ; elle a bu du lait, mais elle a aussi mangé, elle ne sent plus remuer son enfant depuis une huitaine de jours. Il y a 7 grammes d'albumine. La femme est couverte de flanelle, on lui donne un lavement purgatif et 4 grammes de chloral, la chambre est chauffée. A 5 h. 15 du soir elle expulse spontanément fœtus et placenta ; on lui fait une injection intra-utérine. La femme dit alors qu'elle ne voit plus clair et successivement, en une heure, elle a trois accès éclamptiques, on lui donne du chloral, du chloroforme, de l'oxygène, puis un purgatif.

Le 11 mai il n'y a plus que 0 gr. 50 d'albumine, les suites de couches sont normales.

Obs. XI. — *Accès éclamptiques au cours de la première et de la cinquième grossesse.* — J. G..., 32 ans, brocheuse, primipare.

Première grossesse. — 1891. — A la Maternité de Port-Royal, la femme accouche spontanément à terme d'une fille qui meurt à 8 mois. Quinze jours avant l'accouchement cette femme a présenté de l'œdème ; trois jours avant elle a eu 5 accès éclamptiques.

Les deuxième, troisième, quatrième grossesses se passent normalement, les accouchements sont normaux.

Cinquième grossesse. — 410 de 1904. — D. R. du 1^{er} au 4 juillet, H. U. : 25 centimètres. Cette femme entre à la clinique le 6 mars à 6 heures du soir ; elle est envoyée par un médecin qui a assisté à des crises d'éclampsie chez elle. A 1 heure du matin, nouvel accès éclamptique. Inhalations de chloroforme de temps en temps ; la femme est dans un demi-coma. A 10 heures du matin, M. le professeur Pinard compte le poulx qui bat à 60 et fait mettre 10 sangsues, ce qui soulage un peu la malade. A 3 heures du soir le poulx est à 76, la température à 36°2 ; la femme urine 3/4 de litre ; il y a 5 grammes d'albumine ; à minuit, elle expulse spontanément une fille morte et macérée pesant 1.950 gr.

OBS. XII. — *Éclampsie au premier accouchement.* — M. B..., 33 ans, couturière, primipare.

Première grossesse. — La femme accouche chez elle en 1898. Avant l'accouchement elle a eu plusieurs accès éclamptiques. Le médecin appelé donne du chloroforme et fait une application de forceps ; il extrait un enfant mort et non macéré.

Deuxième grossesse. — 1643 de 1906. — D. R. du 20 au 23 décembre, H. U. : 37 centimètres. Pendant cette grossesse la femme a eu de l'albumine ; elle en a encore des traces au moment de l'accouchement. Elle arrive à la clinique en travail, le 2 octo-

bre. M. Sauvage fait une application de forceps pour souffrance de l'enfant qui naît vivant; il pèse 2.720 grammes.

La mère et l'enfant sortent en bon état de la clinique le 26 octobre:

Obs. XIII. — *Un accès convulsif après le premier accouchement.* — Première grossesse. — 1289 de 1907. — E. V..., 23 ans, couturière, I-pare.

D. R. du 19 au 22 novembre, H. U. : 27 centimètres.

Quand la femme arrive à la clinique, on fait l'analyse des urines et on trouve 7 grammes d'albumine. La parturiente se plaint de céphalée et de douleurs épigastriques depuis quelques jours; elle reçoit un lavement évacuateur, elle est couverte de flanelle et soumise au régime lacté. Le 15 août à 2 h. 45 du soir elle accouche spontanément d'un enfant vivant pesant 2.750 grammes; la délivrance a lieu trente minutes après.

A 6 heures du soir, la mère qui est isolée dans une chambre a un accès convulsif, elle est très cyanosée et agitée. On administre un lavement avec 4 grammes de chloral. Après l'accès la femme demeure quelques instants dans un état comateux; puis reprend connaissance et se plaint de céphalée violente; elle repose toute la nuit.

Les jours qui suivent la femme est calme et ne souffre pas, l'albumine diminue.

Deuxième grossesse. — 1279 de 1908. — La femme vient à la consultation de Baudelocque pendant sa grossesse; à aucun moment elle n'a d'albumine.

Elle accouche à terme d'un enfant vivant du poids de 3.200 grammes, spontanément et sans malaise.

Les suites de couches sont normales.

OBS. XIV. — *Accès éclamptiques au cours du travail du premier accouchement.* — Première grossesse. — 426 de 1903. — D. A., 17 ans, mécanicienne, D. R. : du 14 au 17 juin, H. U. : 30 centimètres.

Cette femme entre à la clinique Baudelocque présentant de l'œdème sus-pubien et de l'œdème des membres inférieurs; elle accuse des douleurs épigastriques. Les urines contiennent beaucoup d'albumine. On lui donne un lavement évacuateur, puis un deuxième lavement avec 4 grammes de chloral. Les troubles s'accroissent; la vue est brouillée; on transporte alors la malade dans une chambre chauffée, loin du bruit et on lui fait respirer du chloroforme. Pendant la nuit il y a quelques accès convulsifs.

Le lendemain la femme accouche d'un enfant vivant du poids de 3.140 grammes; la délivrance est normale; les suites de couches sont bonnes; la femme mise au régime lacté absolu part sur sa demande, elle a encore 7 grammes d'albumine dans ses urines.

Deuxième grossesse. — 1904 à la Maternité de Boucicaut. — Pendant cette grossesse la femme a suivi le régime lacté partiel; elle a toujours eu de l'albumine dans ses urines mais n'a présenté aucun trouble.

Elle accouche spontanément sans présenter d'autres symptômes inquiétants que de la céphalée. L'enfant est vivant et pèse 3.180 grammes.

Troisième grossesse. — 1906 à la Maternité de Boucicaut. — Pendant cette grossesse la mère est soumise au régime lacté absolu; elle n'a pas d'albumine. Elle accouche spontanément d'un enfant vivant du poids de 3.300 grammes. A aucun moment, ni avant l'accouchement, ni pendant, ni après, il n'y a eu de symptômes alarmants.

Quatrième grossesse. — 813 de 1909. — La femme accouche spontanément d'un enfant vivant pesant 3.250 grammes à la maison d'accouchements Baudelocque.

La femme n'a pas eu d'albumine pendant cette dernière grossesse.

Obs. XV. — *Accès convulsifs aux première, troisième et cinquième grossesses.* — P. H..., 21 ans, blanchisseuse. Réglée à 11 ans, régulièrement, pas d'antécédents.

Première grossesse. — 1904 à la Maternité de Rouen. — Pendant cette grossesse la femme présente des accès convulsifs au quatrième mois. Admise à la Maternité elle fut mise au régime lacté absolu ; les crises disparurent, mais revinrent au huitième mois. A ce moment la céphalée étant trop violente, on provoqua l'accouchement, il naquit une fille pesant 2.200 grammes qui mourut à 3 ans de broncho-pneumonie.

Deuxième grossesse. — 1905 à la Maternité de Rouen. — Durant cette grossesse la femme fut soumise au régime lacté absolu, car dès le début un médecin avait constaté la présence d'albumine dans les urines ; l'enfant extrait après version par manœuvre interne pour présentation de l'épaule, est bien portant.

Troisième grossesse. — 1906, chez elle. — La femme n'a pas suivi de régime. Vers le sixième mois elle fut prise de céphalée intense, de perte de la mémoire et fit un accès éclamptique. Deux jours après l'accès elle fit une expulsion prématurée, l'enfant était mort.

Quatrième grossesse. — 1907 à l'Hôpital Bichat. — Rien de spécial, l'enfant vint par le siège, vivant.

Cinquième grossesse. — 782 de 1909. — D. R. : du 5 au 10 août 1908. Jusqu'au 20 mars 1909 la grossesse s'est bien pas-

sée. A ce moment la mère est prise d'étourdissements, de dyspnée, de céphalée, de vomissements. Elle va consulter à la Maternité de Lariboisière où on lui conseille le régime lacté absolu. Le 28 mars elle fait un accès convulsif; elle est amenée à Baudelocque. Le 31 mars, nouvel accès. Le 3 avril, expulsion d'un enfant vivant pesant 2.600 grammes.

La femme a 0 gr. 50 d'albumine, le placenta est bordé.

Obs. XVI (Boucicaut). — *Crises d'éclampsie au premier accouchement.* — G. M..., 26 ans, ménagère.

Première grossesse. — Le 4 octobre 1910 à la Maternité de Port-Royal. Au moment de l'accouchement la femme a eu une crise d'éclampsie; on lui a donné du chloroforme et du chloral; dans les suites de couches elle fit une petite embolie. Pendant cette grossesse elle avait eu de l'albumine et n'avait pas suivi de régime. L'enfant est vivant.

Deuxième grossesse. — 805 de 1912 de Boucicaut. — Pendant cette grossesse les urines sont analysées à la Maternité en juin: il y a de l'albumine, on prescrit le régime lacté absolu. Le 19 juillet la femme revient et dit ne pas avoir suivi le régime l'utérus mesure 41 centimètres; il y a hydramnios et beaucoup d'albumine dans les urines. Le 22 juillet elle entre à la maternité; il y a beaucoup d'albumine dans les urines, la face est bouffie, la céphalée très marquée, l'utérus mesure 43 centimètres, le fœtus est en OI DP, les bruits du cœur sont bons.

A 9 heures du soir, naissance d'un garçon vivant du poids de 3.480 grammes; le placenta pèse 650 grammes et ne présente pas de lésions.

La mère et l'enfant quittent la Maternité en bon état le 29 juillet.

OBS. XVII (Boucicaut). — *Eclampsie pendant la première grossesse*. — D. F..., 24 ans, couturière, 1-pare.

Première grossesse. — 576 de 1909. — D. R., fin novembre 1908. Cette femme entre dans le service le 27 juin 1909 enceinte de six mois et demi environ. Il y a 10 grammes d'albumine dans les urines. Le soir de son arrivée elle a une crise d'éclampsie ; on lui donne du chloroforme et elle passe une nuit calme. Elle est mise au lait et accouche normalement le 6 juillet d'un enfant mort et non macéré. Il y a 1 gramme d'albumine dans les urines.

Deuxième grossesse. — 220 de 1910. — D. R., du 25 au 30 août 1909, H. U. : 31 centimètres. La femme a consulté dès le début de sa grossesse, on l'a mise au régime lacto-végétarien qu'elle a suivi rigoureusement. Les urines analysées plusieurs fois ne contenaient pas d'albumine. La grossesse se poursuit normalement ; la femme continue à travailler jusqu'à son entrée à la maternité, le 15 mai 1910. Elle expulse un enfant vivant du poids de 3.300 grammes. Le placenta pèse 600 grammes et ne présente aucune lésion.

Troisième grossesse. — 997 de 1911. — D. R., le 20 février. Cette femme entre à la maternité au septième mois de la grossesse, les urines contiennent de l'albumine.

Quatre heures après son arrivée elle est prise de douleurs et elle accouche d'un enfant en état de mort apparente qui peut être ranimé mais meurt deux heures après ; il pèse 2.200 grammes. Le placenta pèse 5.700 grammes et présente des infarctus anciens et récents. Pendant cette grossesse la mère n'a pas consulté et n'a pas suivi de régime.

OBS. XVIII (Boucicaut). — *Accès éclamptiques après le premier accouchement.* — R. V..., ménagère.

Première grossesse. — 503 de 1909. — Cette femme est amenée à la Maternité le 31 mai 1909 à 7 h. 1/2 du soir parce que, chez elle, elle a eu des convulsions, elle a accouché le 27 mai d'un enfant vivant. Elle repose toute la nuit, mais le lendemain matin elle a des troubles de la vue, des convulsions toniques et cloniques, puis revient à elle, crie sans répondre aux questions posées ; elle est très agitée et veut sortir du lit. On fait une injection de 1/4 de centimètre cube de morphine.

Le 2 juin, nouveaux accès ; la femme est agitée et délire, elle se griffe, se pince, et essaie de mordre les personnes qui l'approchent ; elle devient si excitée qu'elle est transportée à Sainte-Anne. Il y a beaucoup d'albumine dans les urines.

Deuxième grossesse. — 47 de 1911. — D. R. : du 8 au 10 avril 1910. H. U. : 32 centimètres. Elle vient à Boucicaut le 13 janvier 1911 à 1 h. 30 du matin ; elle se repose depuis trois mois environ. Il n'y a pas eu d'albumine dans les urines pendant la grossesse, il n'y en a pas au moment de l'accouchement. Celui-ci est spontané. L'enfant est vivant et pèse 3.150 grammes.

OBS. XIX (Boucicaut). — *Eclampsie après le premier accouchement.* — R. M..., 34 ans.

Premier accouchement en janvier 1897. — L'enfant est né à 8 mois et a vécu deux heures. Après l'accouchement la femme a eu 14 crises d'éclampsie chez elle. Elle est amenée sans connaissance à la Maternité, on lui donne du chloral, du chloroforme. Elle reste ainsi pendant quatre jours. Elle a eu de l'albumine pendant sa grossesse, pas de traitement.

Deuxième, troisième, quatrième accouchements à la Maternité.

Cette femme avait de l'albumine au début de ses grossesses. Elle se met au régime lacté et accouche d'enfants vivants sans présenter de troubles.

Cinquième grossesse, n° 707 de la consultation de 1912. Dernières règles du 21 au 25 avril. Le 13 août nuage d'albumine, céphalée. Régime lacté.

Le 20 septembre, nuage d'albumine, plus de céphalée, la femme continue le régime lacté. Elle a toujours un peu d'albumine et accouche fin janvier 1913, normalement, d'un enfant vivant.

OBS. XX (Boucicaut). — *Eclampsie à la première grossesse.*
— C. M..., 21 ans, employée d'usine.

Première grossesse en 1905. — Accouchement à terme, très pénible; il a duré deux jours et a dû être terminé par une application de forceps. La femme a eu une attaque d'éclampsie entre l'accouchement et la délivrance. Il y avait de l'albumine dans les urines.

Deuxième grossesse. — 1264 de 1911. — D. R.: du 20 au 23 février 1911. La femme a été surveillée à Boucicaut au point de vue de l'albumine. Pendant toute sa grossesse et au moment de l'accouchement elle a présenté une albuminurie légère. Entrée à la salle de travail le 17 novembre 1911, enceinte de 8 mois $1/2$ environ, elle accouche à 1 h. 30 du soir d'un enfant vivant du poids de 2.970 grammes. Le placenta pèse 500 grammes; il est bordé en partie et présente de la dégénérescence calcaire.

La mère et l'enfant quittent la Maternité le 28 novembre, tous deux en bonne santé.

OBS. XXI. — Cette observation a été publiée dans la thèse du Dr Coudray sur les « Indications de l'interruption de la gros-

sesse chez les femmes enceintes albuminuriques ». Il s'agit d'une secundipare qui fut éclamptique lors de sa première grossesse. Pendant la seconde grossesse, l'albuminurie avec symptômes d'intoxication survint dans le courant du huitième mois ; malgré le traitement l'albuminurie augmente et oblige à interrompre la grossesse tout près du terme, l'enfant naquit vivant.

OBS. XXII. — Rapportée par M. le Dr Lepage au Congrès de Berlin, septembre 1912.

H. Varnier cite une observation (10 juin 1895, Lariboisière) d'une primipare, enceinte de six mois, éclamptique, enfant mort au cours du travail. L'albuminurie à persisté pendant très longtemps. Pendant les deux mois durant lesquels, après un accouchement, cette femme est restée dans le service, soumise au régime lacté absolu, elle avait 50 centigrammes d'albumine par litre dans les urines.

Trois mois après l'accouchement, l'albumine avait disparu complètement.

Redevenue enceinte peu de temps après, la grossesse évolue normalement. « Tous les mois, D... revient à la Maternité pour faire examiner ses urines : à aucun moment de cette grossesse on n'a pu trouver d'albumine dans les urines. L'accouchement s'est bien fait à terme, et depuis lors, D... s'est toujours bien portée. »

OBS. XXIII. — *Accès éclamptiques lors du deuxième accouchement. Albuminurie.* — S. P..., 40 ans, cuisinière ; a eu la scarlatine, à 24 ans, compliquée d'une néphrite ; un régime lacté fut institué.

Première grossesse. — 1884. — Avortement de six semaines.

Deuxième grossesse. — 842 de 1896 à la clinique. — Cette femme est amenée le 17 mai présentant de l'œdème des membres inférieurs ; dans la nuit du 16 au 17 elle eut des nausées, des vomissements et une céphalée intense. Aussitôt entrée la malade fait un léger accès éclamptique ; on lui donne alors un lavement avec 4 grammes de chloral, 2 nouveaux accès se produisent dans la journée.

A 3 heures du soir la dilatation étant complète et la femme très agitée, on fait une application de forceps sous anesthésie au chloroforme et on extrait un enfant mort pesant 2.590 grammes.

Aussitôt après l'accouchement, nouvel accès. La délivrance se fait une heure plus tard, le placenta présente des foyers hémorragiques.

Le 7 juin la femme sort en bonne santé.

Troisième grossesse. — 640 de 1905. — D. R. du 16 au 20 octobre 1904.

Cette femme a travaillé debout pendant sa grossesse, elle est venue régulièrement à la consultation depuis le 30 mars 1905.

Le 30 mars l'utérus mesure 22 centimètre, l'enfant est vivant, il y a de l'œdème vulvaire et de la paroi abdominale, il y a de l'albumine, le régime lacté absolu est ordonné.

Le 6 avril l'enfant est vivant, il n'y a pas d'albumine, le régime habituel est repris.

Le 15 avril l'albumine a reparu, la femme est remise au régime lacté absolu.

Le 27 avril elle entre à la clinique à 8 heures du soir et expulse un fœtus mort et macéré pesant 1.270 grammes ; le placenta pèse 180 grammes et présente des infarctus anciens et nouveaux.

Départ le 8 mai, la femme est bien portante.

OBS. XXIV. — *Éclampsie au cours du travail de la septième grossesse*, — C. E., 35 ans, couturière.

Première, deuxième, troisième accouchements spontanés normaux à terme, enfants vivants.

Quatrième accouchement chez elle, expulsion d'un fœtus macéré à cinq mois.

Cinquième accouchement chez elle, expulsion d'un fœtus macéré à sept mois.

Sixième accouchement chez elle, expulsion d'un fœtus macéré à huit mois.

Septième accouchement en mai 1899 à Beaujon ; expulsion d'un enfant vivant pesant 1.050 grammes, à sept mois.

Cette femme a beaucoup d'albumine, elle a un accès d'éclampsie au moment de l'accouchement.

Huitième accouchement chez elle, spontané, à terme, vivant ; mort à 11 jours de broncho-pneumonie.

Pendant ces cinq dernières grossesses la femme dit avoir eu de l'albumine, des vomissements, de l'œdème, des maux de tête, des troubles généraux vagues.

Neuvième grossesse. — 693 de 1905. — Les urines de cette femme n'ont pas été analysées pendant cette grossesse.

A son arrivée à la clinique elles se prennent en masse à la chaleur, sont peu abondantes ; la femme se plaint de douleurs épigastriques, de troubles visuels et auditifs ; elle présente de l'œdème généralisé, de la bouffissure de la face, aussi est-elle mise au régime lacté absolu.

Quelques jours après son arrivée à la clinique, elle accouche d'un œuf complet pesant 1.050 grammes, le fœtus est macéré, le placenta est induré et présente de nombreux infarctus.

OBS. XXV. — *Femme brightique morte le 6 juillet 1896, avant l'accouchement, le septième. A eu de l'éclampsie lors de sa cinquième grossesse.* — H. J..., 31 ans, blanchisseuse.

Premier accouchement normal. — Albuminurie consécutive.

Deuxième, troisième, quatrième accouchements normaux.

Cinquième accouchement. — Albuminurie pendant la grossesse, attaques d'éclampsie. La femme fut amenée à Cochin où elle eut plusieurs accès.

Sixième accouchement. — Albuminurie sans éclampsie.

Septième accouchement. — 1126 *bis* de 1896. — D. R. : le 2 janvier, H. U. : 23 centimètres. Pendant cette grossesse la femme a eu des maux de tête, des troubles de la vue. Le 23 juin elle eut une attaque d'éclampsie, des épistaxis. Les urines contenaient de l'albumine, l'auscultation du fœtus était négative. Elle vient à la Clinique le 27 juin se plaignant de violents maux de tête, les jambes sont très enflées, il y a 2 gr. 50 d'albumine dans les urines ; le régime lacté est institué depuis le 21 juin. Le pous est à 75 et la température est de 37°.

Du 30 juin au 6 juillet l'état de la malade reste le même, il y a toujours 2 grammes d'albumine dans les urines.

A 4 heures du soir, le 6 juillet, cette femme est prise brusquement de mouvements convulsifs ne ressemblant en rien à une attaque d'éclampsie, les mouvements convulsifs affectent le côté gauche seul. La malade ne reprend pas connaissance et meurt dans le coma à 9 heures du soir.

A l'autopsie du cerveau on trouve une hémorragie ventriculaire droite et un caillot gros comme un œuf de poule.

OBS. XXVI. — *Éclampsie au cinquième accouchement.* — M. B..., 41 ans, couturière.

Premier, deuxième, troisième, quatrième accouchements normaux, enfants vivants.

Cinquième accouchement à Tenon en juillet 1898.

Accouchement prématuré à huit mois, l'enfant mort est macéré. Plusieurs accès d'éclampsie au cours du travail.

Sixième grossesse. — 1660 de 1901. — D. R. : du 6 au 10 janvier. H. U. : 28 centimètres. Grossesse de huit mois et demi environ au moment de l'entrée dans le service le 22 septembre à 1 heure du matin. Cette femme a travaillé pendant toute sa grossesse, elle a eu de l'albumine et a été soumise au régime lacté depuis deux mois. A l'entrée à la Clinique il n'y a pas d'albumine dans les urines.

Le 22 septembre à 3 h. 20' du matin, la femme expulse un fœtus mort et macéré pesant 1.700 grammes et le placenta du poids de 310 grammes présente de nombreux infarctus blancs.

Obs. XXVII. — *Accès éclamptiques à la dixième grossesse.*

— A. D..., marchande des quatre saisons.

Première et deuxième grossesses. — Expulsions prématurées de six semaines, causes inconnues.

Troisième et quatrième grossesses. — Accouchements normaux, enfants vivants.

Cinquième grossesse. — Expulsion prématurée de six semaines.

Septième, huitième, neuvième grossesses. — Accouchements normaux.

Dixième grossesse. — Le 9 novembre 1895 cette femme accoucha à la Maternité de l'hôpital Tenon et eut 3 accès d'éclampsie au cours du travail ; elle avait de l'albumine dans les urines.

Onzième grossesse. — 1897. — Accouchement spontané à terme ; l'enfant est mort à 11 mois d'ecthyma gangrené.

Douzième grossesse. — 1346 de 1899. — Accouchement spontané à terme, l'enfant pesait 3.300 grammes.

Treizième grossesse. — 1736 de 1901. — La femme a eu de l'albumine, pendant sa grossesse. Elle vient à Baudelocque le 1^{er} octobre à 5 heures du matin.

Le 2 octobre à 4 heures du matin elle expulse un fœtus mort et macéré pesant 1.000 grammes. Le placenta est farci d'infarctus et pèse 220 grammes.

OBS. XXVIII. — *Eclampsie au cours des troisième et quatrième grossesses.* — J. M., 26 ans, ménagère.

Première grossesse en 1900. — Accouchement spontané à 8 mois 1/2, enfant vivant.

Deuxième grossesse en 1901, expulsion prématurée à 3 mois 1/2.

Troisième grossesse. — 1064 de 1903. — D. R. ? — H. U. : 18 centimètres.

Cette femme est amenée de chez elle dans le coma le 16 juin. Déjà elle a eu la veille et le matin 2 accès éclamptiques ; à son arrivée elle a un nouvel accès. Le pouls est à 116, la température de 37°5.

Venue à la consultation de Baudelocque pendant sa grossesse, la malade fut mise au régime lacté car elle avait de l'albumine dans ses urines.

Le 15 juin elle prit du bouillon gras quelques heures avant la premier accès. Il y a 2 grammes d'albumine dans les urines.

Le 24 juin, expulsion spontanée d'un fœtus mort et non macéré pesant 960 grammes, le placenta en pèse 180.

Quatrième grossesse. — 1226 de 1904. — D. R. : du 8 au 12 janvier.

Cette femme vient à la clinique le 31 juillet à 2 heures du

soir, accusant une violente douleur épigastrique, un peu de céphalée et des contractions utérines douloureuses. Elle a suivi le régime lacté, elle a un peu d'albumine.

Le 24 août elle part chez elle soumise au régime lacté absolu ; elle en revient le 29 août, il y a 1 gramme d'albumine dans les urines.

Le 5 septembre elle a successivement de 7 heures du matin à 4 heures du soir, 5 accès éclamptiques. On administre du chloroforme et du chloral.

Le 6 septembre on donne un grand lavement évacuateur ; il y a 9 grammes d'albumine.

Le 7 septembre les bruits du cœur ne sont pas perçus. Le 9 expulsion d'un fœtus macéré pesant 1.450 grammes. Le placenta du poids de 220 grammes présente un petit infarctus récent.

Obs. XXIX. — *Accès éclamptiques au cours du travail de la deuxième grossesse.* — R. M..., marchande de quatre saisons, réglée à 13 ans, régulièrement, pas d'antécédents héréditaires. Comme antécédents personnels cette femme a eu des crises de coliques hépatiques et de l'ictère à 29 ans.

Premier accouchement en 1876, spontané à terme, garçon bien portant.

Deuxième accouchement en 1878, spontané à terme, fille bien portante. Au cours du travail la femme a présenté plusieurs accès éclamptiques.

Troisième accouchement, 4^e, 5^e, 6^e, 7^e de 1884 à 1893 spontanés à terme, enfants vivants.

Huitième accouchement. — 782 de 1898. — Pendant cette grossesse la femme a eu des crises de coliques hépatiques. Il y a de l'albumine dans les urines.

Le cinquième mois, elle expulse un fœtus mort et macéré pesant 810 grammes; le placenta est bourré de foyers hémorragiques anciens et récents.

OBS. XXX. — *Eclampsie pendant la troisième grossesse.* — M. C..., 21 ans, ménagère.

Première grossesse en 1890, à terme, enfant vivante.

Deuxième grossesse en 1895, à terme, enfant morte de méningite.

Troisième grossesse. — 1670 de 1897. — D. R. du 16 au 20 février.

M. A. au quatrième, H. U. : 22 centimètres.

Dans la nuit du 31 juillet au 1^{er} août cette femme voulant se lever pour uriner tomba sans connaissance sur son lit; elle eut du relâchement des sphincters et resta ainsi une heure environ. Un médecin appelé fit le diagnostic d'éclampsie et trouva les urines très albumineuses.

Le 1^{er} août, nouvelle crise d'une demi-heure.

Le 2 août, 3^e crise, vomissements, diarrhée.

Le 4 août, 4^e crise, vomissements, céphalée violente; le soir 5^e crise avec vomissements de sang.

Le 6 août, 6^e crise; les vomissements de sang reprennent et se continuent huit jours environ.

La malade entre à la Clinique le 13 septembre, les jambes sont enflées, la céphalée est très marquée. On la met au régime lacté, on donne de l'eau-de-vie allemande. Les vomissements et les maux de tête disparaissent, il y a 2 gr. 50 d'albumine.

Le 17 septembre après un travail de treize heures la femme expulse un fœtus macéré pesant 1.225 grammes, le placenta présente de nombreux foyers hémorragiques anciens et récents. La

mère quitte la clinique le 28 septembre avec un état général relativement bon, il y a encore de l'albumine dans les urines.

Quatrième grossesse. — 456 de 1899. — D. R. : du 19 au 23 juin 1898. M. A. : 5 mois. H. U. : 31 centimètres.

La femme entre à la salle de travail le 9 mars 1899 accusant des maux de tête et d'estomac, il y a 2 grammes d'albumine dans les urines. Le 10 mars expulsion d'un fœtus vivant du poids de 1.850 grammes sans aucun trouble particulier. Le placenta pèse 330 grammes et présente des foyers hémorragiques. Pendant cette grossesse la femme s'est reposée mais n'a suivi aucun régime.

Obs. XXXI. — *Accès éclamptiques après le quatrième accouchement.* — H. J..., 21 ans, S. P..., réglée à 14 ans, régulièrement, pas d'antécédents héréditaires ou personnels.

Premier accouchement en mai 1887 à 8 mois 1/2. L'enfant a vécu cinq mois.

Deuxième accouchement en juin 1888 à terme. L'enfant est mort à 6 mois 1/2. Pendant cette grossesse la femme a eu de la dyspnée et de la céphalalgie à maintes reprises.

Troisième accouchement en juillet 1889, l'enfant est mort à 7 mois, la femme a présenté pendant cette grossesse des symptômes analogues à ceux présentés pendant la précédente.

Quatrième accouchement en avril 1890 ; l'enfant a vécu trois jours. Pendant cette grossesse la mère a eu de l'albumine, elle vint accoucher à Lariboisière où elle eut trois accès d'éclampsie après l'accouchement, on lui fit inhaler du chloroforme.

Cinquième accouchement en août 1891, à terme, l'enfant est mort à 9 mois. La mère a eu un peu d'albumine, elle a suivi un régime lacté spécial.

Sixième accouchement. — 1637 de 1892. — D. R. : du 14 au 17 février, M. A. : le 10 juin, H. U. : 38 centimètres. Vers le cinquième mois la femme a eu les jambes et les paupières enflées de la dyspnée, de la céphalalgie, des palpitations, des étincelles devant les yeux. Elle se mit au régime lacté partiel (2 litres de lait par jour), l'état s'améliora rapidement, l'œdème diminua ; cependant la dyspnée et la céphalalgie persistèrent ; il y avait de l'albumine dans les urines.

A l'entrée dans le service il n'y a plus d'albumine. A l'examen on constate du chevauchement des pariétaux, de la crépitation osseuse ; la femme ne sent plus remuer depuis le matin, les bruits du cœur ne sont pas perçus. On fait une application de forceps et on extrait un fœtus mort et macéré pesant 3.650 grammes. Le placenta présente des lésions albuminuriques.

Obs. XXXII. — *Attaques d'éclampsie après le deuxième accouchement.* — B. E..., 23 ans, cuisinière, réglée à 19 ans, irrégulièrement, les parents sont morts phthisiques, elle a eu une pneumonie à 22 ans.

Premier accouchement en 1884, spontané, à terme ; l'enfant est morte atrepsique à 2 mois ; pendant la grossesse la femme a eu de l'albumine et de la chorée.

Deuxième accouchement en 1885 ; spontané, à terme, l'enfant est morte à 6 mois d'entérite ; pendant cette grossesse la mère a encore eu de l'albumine et de la chorée et après l'accouchement a eu des attaques répétées d'éclampsie pendant trois jours.

Troisième accouchement en 1886. — Avortement à 3 mois, cause inconnue.

Quatrième accouchement en 1887. — Avortement à 2 mois, cause inconnue.

Cinquième accouchement. — 550 de 1891. — Enfant bien portant, accouchement normal ; la femme a encore eu pendant cette grossesse de l'albumine et de la chorée.

Sixième accouchement. — 1530 de 1895. — Fœtus macéré, la femme a de l'albumine.

Septième accouchement. — 2075 de 1896. — Expulsion d'un fœtus macéré du poids de 570 grammes ; la femme a de l'albumine, le placenta présente des foyers hémorragiques.

OBS. XXXIII (Boucicaut). — *Crises d'éclampsie après le deuxième accouchement.* — V. J..., 20 ans, ménagère.

Première grossesse en 1902. — Grossesse et accouchement normaux, enfant vivant.

Deuxième grossesse. — Accouchement à terme le 16 mai 1909 ; enfant vivant. La femme accouche chez elle normalement puis a une crise d'éclampsie, elle est amenée à la Maternité de Boucicaut ; pendant la nuit elle a des mouvements toniques et cloniques, elle se mord la langue, elle perd connaissance, on lui donne du chloroforme et du chloral. Plus tard cette femme dit avoir eu de l'albumine pendant la grossesse et n'avoir pas suivi de régime.

Troisième grossesse. — 900 de 1911. — D. R. du 28 octobre au 4 novembre 1910. Pendant sa grossesse, cette femme a consulté plusieurs fois, elle avait un peu d'albumine et elle a suivi le régime lacté ; elle s'est reposée deux mois avant son entrée à la Maternité de Boucicaut.

Au moment de l'accouchement il y a un peu d'albumine dans les urines. Le travail est normal, la femme expulse un garçon vivant pesant 3.650 grammes, le placenta du poids de 320 grammes ne présente pas de lésions.

OBS. XXXIV. — *Eclampsie au troisième accouchement.* — P. E..., journalière, 38 ans. Antécédents personnels. Fièvre typhoïde à 19 ans, rhumatisme articulaire aigu à 25 ans.

Première et deuxième grossesses normales en 1883 et 1884 troisième grossesse 1893. — Au septième mois de cette grossesse, cette femme a eu trois accès d'éclampsie, l'enfant est bien portant.

Quatrième grossesse. — 1769 de 1896. — Accouchement spontané à terme le 11 octobre. Enfant vivant pesant 3.420 grammes. Le placenta pèse 525 grammes, il est marginé et présente des hémorragies sous-choréales.

OBS. XXXV. — *Eclampsie pendant la deuxième grossesse.* — F. H..., 26 ans, couturière.

Première grossesse. — 925 de 1891. — Pas d'albumine pendant la grossesse. Accouchement spontané à terme d'un enfant vivant pesant 3.060 grammes.

Deuxième grossesse, 1900. — Hôpital de Saint-Denis. — Albuminurie pendant la grossesse. Le 30 décembre 1900 la femme a un accès d'éclampsie; on lui fait une saignée. Elle accoucha le 13 février 1901, à terme, d'un enfant mort et macéré. On conseille à la femme le régime lacté.

Troisième grossesse. — 434 de 1902. — D.R.: du 15 au 20 juin 1901. La femme est restée au lait depuis quatorze mois; son médecin constate la présence d'albumine pendant la grossesse. A son entrée à la clinique, le 14 mars, elle a encore de l'albumine, elle expulse le 15 mars un fœtus macéré pesant 1438 grammes. Le placenta du poids de 320 grammes présente un grand nombre de noyaux hémorragiques anciens et un récent. Le cordon est infiltré.

Ces observations doivent être séparées en deux groupes suivant qu'elles concernent des femmes chez lesquelles l'éclampsie est apparue lors d'une première grossesse ou lors de grossesses ultérieures. Nous rangeons dans la catégorie des primipares les femmes qui n'ont eu avant la grossesse incidentée par l'éclampsie qu'un avortement d'un ou de deux mois et qui en réalité peuvent être considérées comme des primipares au point de vue de la manière dont elles supportent les troubles d'intoxication gravidique.

Primipares. — Sur 23 primipares qui ont eu des accès éclamptiques, 18 ont accouché ultérieurement sans avoir de nouveaux accès. Chez 8 d'entre elles il n'y a pas eu récurrence d'albuminurie lors des nouvelles grossesses, les enfants sont tous nés vivants. Ce sont les observations numéros 1, 4, 5, 7, 9, 11, 18, 22.

8 autres ont eu de l'albuminurie à des grossesses ultérieures : ce sont les observations 2, 12, 14, 16, 17, 19, 20, 21 ; tous les enfants sont nés vivants. Deux autres femmes (6 et 23) ont aussi eu de l'albuminurie à leurs grossesses ultérieures mais l'observation 6 a eu une expulsion prématurée de 2 mois avant d'avoir un enfant vivant et le numéro 23 a accouché d'un enfant macéré.

Enfin cinq ont eu des crises d'éclampsies à l'une des grossesses ultérieures ; elles ont eu à certaines grossesses des enfants vivants et à d'autres des enfants morts. Ce sont les observations : numéro 3 qui a eu 2 enfants morts, numéro 8 avec un enfant vivant et un mort, numéro 10 avec deux enfants vivants et un mort, numéro 11 avec trois enfants vivants et un fille morte, enfin nu-

méro 15 qui a eu un enfant vivant, un mort et un vivant. La récurrence a eu lieu à la seconde grossesse pour le numéro 8, à la troisième pour le numéro 15, à la quatrième pour le numéro 10, à la cinquième pour le numéro 11 ; le numéro 3 a récidivé à ses deuxième et troisième grossesses.

Multipares. — Sur douze multipares, douze ont eu de l'albumine aux grossesses ultérieures, il n'y a pas eu récurrence d'accès éclamptiques chez 10 de ces femmes, ce sont les observations 24, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35. Deux d'entre elles (25 et 28) ont eu de l'éclampsie à une grossesse ultérieure. Le numéro 25 qui avait été éclamptique à la cinquième grossesse a encore eu de l'albumine à la sixième et est accouchée d'un enfant vivant ; à la septième elle a eu une récurrence d'éclampsie et elle est morte de même que son enfant. Chez deux de ces femmes seulement les enfants sont tous nés vivants : ce sont les numéros 30 et 34 ; chez les autres il y a bien eu aussi quelques enfants vivants, mais la plupart sont nés morts et macérés ayant été plus ou moins touchés par une récurrence d'albuminurie. Chez ces femmes l'éclampsie a eu lieu à la deuxième grossesse pour les numéros 29, 32, 35 ; à la troisième pour les numéros 28, 30, 33, 34 ; à la quatrième pour le numéro 31 ; à la cinquième pour les numéros 25 et 26 ; à la septième pour le numéro 24 ; à la dixième pour le numéro 27.

Notre proportion de multipares par rapport aux primipares est forte, puisqu'elle est la moitié, 12 pour 25 au lieu d'un quart environ ; cependant ces chiffres nous permettent de constater que d'une façon générale

l'éclampsie qui survient chez les multipares est au point de vue grossesses ultérieures d'un pronostic plus grave que l'éclampsie qui survient chez les primipares. En effet, bien qu'avec un nombre de récidives à peu près aussi fréquent, les primipares mènent à bien beaucoup plus de grossesses ultérieures et donnent naissance à beaucoup plus d'enfants vivants que chez les multipares. Les 23 primipares qui ont eu de l'éclampsie à la première grossesse ont eu un total de 37 grossesses ultérieures dont 29 ont donné des enfants vivants ; une a donné un enfant vivant qui a vécu deux heures et 7 ont donné des expulsions prématurées ou des accouchements d'enfants morts et macérés.

Par contre les 12 multipares ont eu un total de 21 grossesses ultérieures. Sur ces 21 grossesses il y a eu 14 expulsions prématurées et 7 enfants vivants seulement. Il faut donc penser que si la surveillance doit être rigoureuse lors des grossesses ultérieures d'une femme qui a eu de l'éclampsie à son premier accouchement, elle doit être encore plus grande pour une multipare qui aura eu des crises éclamptiques bien caractérisées à ses deuxième, troisième et n^{ième} grossesses.

Que faut-il donc entendre par la surveillance de la grossesse ? Il est évident que cela signifie qu'il faudra examiner les femmes, analyser leurs urines, prendre leur tension artérielle, les mettre au repos quand cela sera nécessaire et enfin les tenir au régime dès que des symptômes alarmants naîtront ; les auteurs sont tous d'accord en cela.

Dans un travail intitulé « Albuminurie et éclampsie »

publié dans la *Revue pratique d'obstétrique et d'hygiène de l'enfance* (juillet 1888), H. Varnier insiste (p. 261) sur la nécessité d'« examiner souvent les urines des femmes pendant la grossesse, même chez des multipares, même en dehors de toute manifestation symptomatique d'affection rénale, et surtout chez les femmes qui, lors d'une première grossesse, ont eu des urines albumineuses : on évitera ainsi de se laisser surprendre par des accidents qui rapidement peuvent acquérir une extrême gravité ». Il ajoute (p. 288) que quand les médecins et les sages femmes le voudront ils pourront diminuer considérablement le nombre des cas d'éclampsie « il leur suffira pour cela d'examiner de parti pris, tous les quinze jours, pendant les trois derniers mois de la grossesse, les urines de leurs clientes, d'instituer le régime lacté chez toutes celles qui présenteront de l'albuminurie ». Plus loin (p. 299), il écrit : « Enfin, les urines doivent être examinées dès le sixième mois. C'est, en effet, très exceptionnellement avant cette époque que débute l'éclampsie.

Ces derniers conseils ne sont peut-être pas suffisants car, à l'heure actuelle, tous les auteurs reconnaissent qu'il faut faire ces analyses d'urine dès les premiers mois de la grossesse; ces examens devront être d'autant plus fréquents que la femme aura eu des troubles, de l'albuminurie ou de l'éclampsie lors d'une grossesse antérieure.

Si nous relisons nos observations, nous voyons que les primipares n° 1, 4, 5, 7, 9, 13, 18, 22 ont été presque toutes l'objet d'une surveillance attentive, aucune d'elles n'a eu d'albumine.

Cette surveillance étant exercée rigoureusement, il nous est alors recommandé de mettre au lait toutes les femmes albuminuriques. Le régime lacté semble être d'un grand secours dans ces cas là. Relevons les observations des primipares. Nous voyons par exemple dans l'observation 14 qu'à la deuxième grossesse le régime n'a été que partiel, il y a eu de l'albuminurie ; à la troisième grossesse, régime absolu ; il n'y a pas eu d'albumine ; à la quatrième grossesse il n'y a pas eu d'albumine non plus. Dans l'observation 17 le régime a été suivi intégralement à la deuxième grossesse, il n'y a pas eu d'albumine ; il n'y a pas eu de régime à la troisième grossesse, l'albumine est apparue. Dans l'observation 23 il y a eu de l'albuminurie au milieu de la grossesse, le régime lacté absolu fut institué et l'albumine disparut ; la femme laissa le régime, l'albumine reparut ; le régime lacté absolu de nouveau fut ordonné mais il fut inutile et la femme ayant encore eu de l'albumine expulsa un fœtus mort et macéré. Dans l'observation 15 la femme ayant eu de l'éclampsie à la première grossesse suivit le régime du lait pendant la seconde, elle n'eut pas d'albumine et accoucha normalement ; elle ne se soigna pas pendant sa troisième grossesse, elle eut des accès convulsifs et expulsa un fœtus de 6 mois, la quatrième grossesse se passa normalement sans régime, la cinquième se termina par la naissance d'un enfant vivant ; la femme eut un accès éclamptique. Le régime n'avait été ordonné qu'à la fin, la femme avait beaucoup d'albumine.

De ces quelques observations il semble se dégager ce

fait que toutes les fois que les femmes suivirent le régime elles accouchèrent normalement sans présenter de troubles pendant leurs grossesses et les accidents survinrent en l'absence de régime.

Mais il n'en est pas toujours ainsi et quelquefois malgré le régime suivi nous avons des accidents ; telles les observations 3, 12, l'observation 21 dans laquelle M. Le-page dut interrompre la grossesse près du terme en raison de l'augmentation de l'albumine.

Tarnier et Budin le constatent dans leur *Traité de l'art des accouchements* quand ils rapportent (p. 143) le fait d'une dame qui « éclamptique à sa première grossesse vit l'albumine se reproduire et continuer pendant les deux grossesses suivantes, malgré le régime absolu ; l'albumine était, il est vrai, moins abondante, grâce à ce traitement, mais elle persistait néanmoins en quantité notable et dans ces deux grossesses le fœtus succomba bien avant le terme de la gestation.

Chez les multipares nous voyons de même le régime lacté donner en général des résultats satisfaisants mais échouer de temps en temps.

Une question se pose ici, question que se sont déjà posée sans la résoudre MM. Chambrelant et Balard à la « Société d'Obstétrique, de Gynécologie et de Pédiatrie de Bordeaux de 1912 » quand ils rapportèrent l'observation suivante : « Lors d'une première grossesse, une malade fait une hémorragie rétro-placentaire suivie après l'accouchement de 23 crises d'éclampsie. A une seconde grossesse elle entre dans un état prééclamptique des plus nets au cinquième mois. Grâce au traitement

approprié (saignée, chloral, purgation), l'évolution de l'éclampsie fut enrayée. Deux mois après, elle rentre dans le service du professeur Arnozan, elle est atteinte de néphrite chronique. Elle urine un litre par jour avec 7 gr. 50 d'albumine. Au Pachon sa tension maxima = 23 et sa tension minima = 18 ; les troubles oculaires persistent. La malade, présentant une intolérance complète pour le lait, est mise au régime déchloruré qui l'améliore considérablement puisque deux mois après elle quitte l'hôpital avec 0 gr. 50 d'albumine et une pression variant entre 18°5 et 15°. Il pourrait se produire que cette femme redevint enceinte. S'il se produisait de l'auto-intoxication, devrait-on d'emblée rejeter le régime lacté et dans ce cas à quelle alimentation la soumettre ? »

Nous ne formulerons pas non plus une réponse, il nous manque les éléments nécessaires pour nous servir d'appui ; nous avons cru cependant qu'il ne serait pas inutile de relever cette observation et la question qui y est posée.

PRONOSTIC

Pouvons-nous, à l'aide de ces observations, formuler un pronostic sur ce qui se passera lors des grossesses nouvelles chez une femme ayant eu de l'éclampsie ?

Cela nous est assez difficile car dans la plupart des observations que nous avons relevées on a omis de nous dire si le régime lacté avait été ou non suivi. Il nous est permis de penser que ces lacunes tiennent à ce que les femmes n'avaient suivi aucun régime et avaient vécu leur vie ordinaire ou celle de leurs familles sans se préoccuper des accidents possibles. Celles qui ont consulté pendant leurs grossesses n'ont pas toujours suivi les régimes indiqués.

Nous pouvons dire que le danger de récidives d'accidents est grand dans la clientèle hospitalière puisque sur 23 primipares ayant eu de l'éclampsie nous avons eu 13 fois récidive d'albumine et parmi ces quinze 5 fois récidive d'éclampsie.

Sur 12 multipares nous avons eu douze récidives d'albumine dont deux récidives d'éclampsie. Le pronostic pour le fœtus serait également sévère car nous avons,

chez les primipares et chez les multipares, un total de 58 enfants dont 22 sont morts.

Cependant, d'après quelques-unes de nos observations, il y a eu des régimes très bien suivis et des résultats très satisfaisants; cela permettrait de penser que les femmes régulièrement soignées doivent accoucher normalement; nous serions en cela d'accord avec M. le professeur Pinard et avec M. le Dr Lepage qui écrit que, dans la pratique de la ville, malgré des accidents plus ou moins graves lors d'une précédente grossesse, les mêmes femmes peuvent, sans complications sérieuses, mener à bien ultérieurement plusieurs grossesses se terminant par la naissance d'enfants vivants et bien portants.

Il semble donc que le pronostic se base surtout sur les conditions sociales des femmes, les mères de la classe aisée sont beaucoup plus à l'abri des accidents que celle de la classe ouvrière. D'après la thèse du Dr Valette (Paris 1901) nous voyons que plus les femmes vivent dans des conditions déplorables d'hygiène, de soins, de misère sociale et physiologique, plus elles sont sujettes aux accidents de la grossesse.

Avant de clore ce chapitre du pronostic nous devons ajouter que parfois, malgré le régime, malgré les soins, des accidents peuvent survenir. Nous en rapportons 3 observations.

CONCLUSIONS

D'après le résumé des observations rapportées ci-dessus, nous pouvons conclure comme suit :

1° Pronostic immédiat :

Mortalité de 25,3 % pour la mère.

Mortalité de 44 % pour le fœtus.

2° Pronostic éloigné.

Une femme ayant eu de l'éclampsie à une grossesse antérieure peut avoir des accidents graves si elle redevient enceinte ; les récides d'éclampsie sont fréquentes ; la mortalité maternelle est de 2,8 % ; par contre la mortalité fœtale est de 60 %.

Elle est surtout marquée chez les multipares.

3° Il faudra donc surveiller les femmes au point de vue de l'albumine, au point de vue de l'hygiène générale, au point de vue de la tension artérielle (Bruslon, Th. Paris, 1912) et mettre ces mères au régime lacté, et au repos dès que le besoin s'en fera sentir.

Vu : le Président de la thèse,
PINARD

Vu le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- BAR (P.). — Leçon de pathologie obstétricale.
- BLANDEAU. — Albuminurie des multipares (*Th. Paris*, 1897).
- BLOT. — Albuminurie des femmes enceintes (*Th. Paris*, 1849).
- BOUFFE DE SAINT-BLAISE. — Les auto-intoxications de la grossesse.
- BOISSARD. — Des grossesses répétées chez les albuminuriques.
Revue de clinique et de thérapeutique (1905).
- BRISSAUD, PINARD ET RECLUS. — Pratique médico-chirurgicale (1911).
- CAILLARD. — *Thèse de Paris*, 1897.
- CAZEAUX. — Traité d'accouchements (1858).
- CHARCOT-BOUCHARD. — Traité de Médecine.
- CHARLES (N.). — *Journal d'accouchements*, Liège, 1897, p. 145.
- COVA (E.). — *Ginecologia*, Firenze, 1905, p. 659-72.
- CHARPENTIER. — *Société d'obst. et de Gyn. de Paris*, 1895.
- CORDIER. — *Thèse de Paris*, 1904.
- COUDRAY. — *Thèse de Paris*, 1899.
- DIEULAFOY. — Traité de Médecine.
- DANIS — *Thèse de Paris*, 1899.
- LEPAGE. — Pronostic éloigné de l'albuminurie des femmes enceintes (Congrès d'Obst. et de Gyn., Berlin, 1912. *Ann. Gyn. et Obst.*, 1912).
- Leçons à la Clinique Tarnier, 1907.
- LEPAGE (G.) ET MOUCHOTTE. — Fonctionnements de la maison d'accouchements Baudelocque de 1893 à 1907.

- GUGLIELMI (A). — *Ann. di. ostet. Milana*, 1904, (p. 453-75).
- JARDIN (R.). — *Tr. Glasgow Obst. et Gynæc. Soc.*, 1902, 1904, 1905, p. 238, 241.
- KERR (J. M. M.). — *Glasgow, Hosp. Rep.*, 1901, p. 58.
- LEMICHEZ. — *J. de Soc. Méd. Lille*, 1897, p. 458-462.
- MC. CANN. — *Brit. M. J. London*, 1904, p. 1486.
- OWEN. — *M. J. Australa. Melbourne*, 1898, p. 528-530.
- OLSHAUSEN. — *Sannul. Klin. Vorträge* (n° 36, 1892).
- PINARD. — *Dicti. encycl. des sciences méd. (Art. Grossesse.)*
- *Bulletin de l'Académie de médecine.*
 - *Conférences à la Sorbonne* (mai 1891).
 - *Indications médicales à la provocation de l'accouchement.*
 - *Congrès Rome 1902, Ann. Gyn. et Obst.*, sept. 1902.
- RIBEMONT-DESSAIGNES ET LEPAGE. — *Précis d'obstétrique.*
- TARNIER ET BUDIN. — *Traité de l'art des accouchements.*
- VALETIE. — *Thèse de Paris*, 1901.
- VARNIER. — *Revue pratique d'obst. et d'hyg. de l'enfance. Alb. et éclampsie* (juillet 1888).
- VINAY. — *Traité des maladies de la grossesse* 1894.

